

**ANÁLISIS DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA DE LA UNIDAD DE
ATENCIÓN EN SALUD “UNIDAD NIVEL 1” DE SANTANDER DE
QUILICHAO (CAUCA)
2001 – 2005**

CATHERINE PALOMINO MARÍN

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SANTIAGO DE CALI
2006**

**ANÁLISIS DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA DE LA UNIDAD DE
ATENCIÓN EN SALUD “UNIDAD NIVEL 1” DE SANTANDER DE
QUILICHAO (CAUCA)
2001 - 2005**

CATHERINE PALOMINO MARÍN

Pasantía final de opción de grado para optar al título de Economista

**Director (a)
ELIZABETH APONTE
Economista y Magíster en Economía**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SANTIAGO DE CALI
2006**

Nota de aceptación:

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente para optar al título de Economista.

AVELINO MARTÍNEZ SANDOVAL

Jurado

LUIS ENRIQUE SUÁREZ

Jurado

Santiago de Cali, 1 de Noviembre de 2006

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al doctor Álvaro Álvarez director de la Unidad Nivel Uno de Santander de Quilichao, quien aceptó la realización de la investigación en la entidad y generó aportes conceptuales que influyeron de forma directa en el desarrollo del proyecto.

Agradezco las observaciones y aportes de la Economista y Magíster en Economía Elizabeth Aponte Jaramillo quien en calidad de Directora de Pasantía asumió la dirección y seguimiento del estudio realizado.

Agradezco y reconozco también a aquellas personas que de alguna forma contribuyeron a que esta investigación se hiciera posible, facilitando información disponible y aportando conocimientos sobre aquellos temas que se encuentran ligados al proyecto de investigación.

➤ De la Unidad Nivel Uno de Santander de Quilichao:

Celia Banguero	Administradora
Elver Carabalí	Contador
Maritza Magón	Ingeniera de Sistemas, Coordinadora de Facturación
Claudio Y. Muñoz	Supervisor Técnico de Saneamiento Básico
Weiner Mina	Auxiliar de Cartera
Isabel Sandoval	Secretaria General

➤ De la Secretaría de Salud Municipal de Santander de Quilichao:

Jesús Meléndez B.	Coordinador de aseguramiento
Dione López S.	Técnica Administrativa

➤ De la Dirección Departamental de Salud del Cauca de Popayán:

Iván Mejía	De la división de Participación y Control Social
Luís Cárdenas	De la división de Presupuesto
Sonia Peña	De la división de Aseguramiento
Jairo Valencia	De la división de PAI “Programa Ampliado de Inmunización”

CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO	10
RESUMEN	14
INTRODUCCIÓN	15
1. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	17
2. MARCO JURÍDICO	22
3. MARCO GENERAL DEL DIAGNOSTICO	26
3.1. SANTANDER DE QUILICHAO “CARACTERÍSTICAS Y POBLACIÓN	26
3.2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DEL MUNICIPIO	28
3.3. GUÍA MUNICIPAL DE SANTANDER DE QUILICHAO EN MATERIA DE SALUD	30
3.4. UNIDAD NIVEL 1” INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD DE PRIMER NIVEL	33
3.4.1. Descripción de la “Unidad Nivel 1” IPS	33
3.4.2. Estructura Física y Humana de la “Unidad Nivel 1” IPS	34
3.5. FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LA “UNIDAD NIVEL 1”	37
3.6. GASTOS DE INVERSIÓN DE LA “UNIDAD NIVEL 1”	40
3.7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA “UNIDAD NIVEL 1”	41
3.8. COBERTURA EN SALUD DE LA UNIDAD NIVEL 1	63
4. COMENTARIOS FINALES; ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	65
BIBLIOGRAFÍA	80

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población de Santander de Quilichao (CAUCA) 2001 – 2005	27
Tabla 2. Cobertura de salud de la población pobre de Santander de Quilichao, 2001 – 2005	30
Tabla 3. Morbilidad en Santander de Quilichao (Cauca)	32
Tabla 4. Estructura física y humana de la “UNIDAD NIVEL 1”	34
Tabla 5. Principales ingresos de la “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005	37
Tabla 6. Atención de vinculados “UNIDAD NIVEL 1” de <u>S</u> antander de Quilichao, 2001 – 2005	38
Tabla 7. Atención de subsidiados “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005	39
Tabla 8. Gastos de la “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao, 2001 - 2005	40
Tabla 9. Morbilidad de la UNIDAD NIVEL 1 de Santander de Quilichao, 2003 – 2005	42
Tabla 10. Pacientes atendidos anualmente en la “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005	43

Tabla 11.	Proyectos de promoción y prevención desarrollados por la “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao 2001 – 2005	48
Tabla 12.	Triage de urgencias	50
Tabla 13.	Proyectos de salud pública ejecutados por el área de Saneamiento de la “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005	54
Tabla 14.	Programas de salud pública ejecutados por el área de Saneamiento de la “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005	56
Tabla 15.	Recursos dirigidos por la Dirección Departamental de Salud del Cauca a ETV, año 2001 – 2005	57
Tabla 16.	Clasificación del índice aédico	58
Tabla 17.	Índice aédico de Santander de Quilichao, 2001 – 2005	58
Tabla 18.	Análisis de cobertura, programa de vacunación animal contra la rabia, área de Saneamiento, “UNIDAD NIVEL 1” de Santander, 2001 – 2005	61
Tabla 19.	Análisis de cobertura, programa de educación continuada para manipuladores de alimentos, Saneamiento Básico, UNIDAD NIVEL 1, Santander, 2001 – 2005	62
Tabla 20.	Cobertura de Salud de la UNIDAD NIVEL 1 de Santander de Quilichao, 2001 – 2005	63

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo de Prestación de Servicios de Salud por Niveles	19
Figura 2. Pacientes atendidos anualmente en la “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao, 2001 -2005	44

LISTA DE MAPAS

Pág.

Mapa 1.	División del municipio de Santander en cuatro cuadrantes para estimación del índice aéreo	59
---------	---	----

GLOSARIO

La investigación realizada posee conceptos que enmarcan los componentes básicos del proyecto de investigación, por tanto estos serán explicados a continuación con el fin de permitir una la clara apreciación del documento.

ACTIVIDADES DE LA SALUD PÚBLICA: Protección de la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico de la enfermedad y restauración de la salud.¹

ARS: Administradoras del régimen subsidiado. Las administradoras del régimen subsidiado son aquellas que como **ASMET Salud, COOSALUD, AIC**, entre otras son contratadas por el Estado para ofrecer el servicio de aseguramiento en salud y garantizar la prestación del mismo servicio a aquellas personas pobres que no se encuentran en capacidad de pagar por este, estas personas hacen parte del régimen subsidiado.²

DEMANDA INDUCIDA: Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad encaminadas a informar y educar a la población afiliada al sistema de salud.³

ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA: Son aquellas que se tienen en cuenta para el desarrollo de los programas de promoción y prevención ejecutados en la Unidad, y son:

El bajo peso al nacer, alteraciones asociadas a la nutrición, Infección respiratoria aguda **“IRA”**, Enfermedad diarreica aguda / Cólera, Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, Meningitis meningocócica, Asma bronquial, Síndrome convulsivo, Fiebre reumática, Vicios de refracción / Estrabismo / Cataratas, Enfermedades de transmisión sexual, Hipertensión arterial, Hipertensión arterial y hemorragias asociadas al embarazo, Menor y mujer maltratados, Diabetes juvenil y del adulto, Lesiones preneoplásicas de cuello uterino, Lepra, Malaria, Dengue, Leishmaniasis cutánea y visceral, Fiebre amarilla⁴.

¹ Wikipedia: Enciclopedia libre [en línea]. España: Wikimedia, 2006. [Consultado el 20 de Febrero, 2006]. Disponible en internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Sistema de seguridad Social Integral, Ley 100 de 1993. Bogotá: Momo Ediciones, 2005. p. 122.

³ MINISTERIO DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. Resolución No 00412 del 25 de Febrero de 2000. Santafé de Bogotá, D. C.: Legis, 2000. p. 2.

⁴ Ibid., p. 3.

EPS: Empresas Promotoras de Salud, las que afilian a aquellas personas con capacidad de pago y que por esto mismo hacen parte del régimen contributivo.⁵

ESE: Empresas Sociales del Estado. Estas empresas pertenecen al Estado y son manejadas con recursos que este dirige a su funcionamiento, cuentan con autonomía administrativa y presupuestal.⁶

IPS: Instituciones prestadoras de servicios de salud. Como unidades de atención en salud y hospitales de primer, segundo y tercer nivel.⁷

PAB: Plan de Atención Básica en Salud. Contiene un conjunto de acciones “planes” en salud pública que tienen como objetivo principal prevenir enfermedades o así mismo los riesgos de contraerlas buscando cubrir a toda la población del territorio nacional. Existe un **PAB** del orden Departamental y un **PAB** del orden municipal.⁸

PAB DEPARTAMENTAL: El **PAB** departamental se desarrolla en los diferentes municipios que se encuentren dentro de la jurisdicción de cada departamento teniendo en cuenta las zonas de mayor vulnerabilidad. Para la ejecución de las acciones de interés en salud pública desarrolladas dentro del marco del **PAB** departamental se emplean recursos que la Nación dirige para tal efecto.⁹

PAB MUNICIPAL: El **PAB** municipal se desarrolla con criterios similares a los del PAB departamental pero en este caso cubriendo las áreas que se encuentren dentro de la jurisdicción del municipio. Los recursos para el desarrollo de los diferentes proyectos enmarcados en el **PAB** municipal son girados por la Nación.¹⁰

PROMOCIÓN EN SALUD: Que se lleva acabo realizando actividades para fomentar la salud de los individuos y grupos de individuos, para promover en

⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Op. cit., p. 108.

⁶ Ibid., p. 115.

⁷ Ibid., p. 109.

⁸ SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PAB, RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD, SISBEN [en línea]. Santafé de Bogotá: Presidencia de la Republica de Colombia, Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, 2005. [Consultado el 28 de Agosto, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.red.gov.co/Programas/FamiliasAcción/publicaciones/pdf/derechos>

⁹ Ibid., Disponible en Internet: <http://www.red.gov.co/Programas/FamiliasAcción/publicaciones/pdf/derechos>

¹⁰ Ibid., Disponible en Internet: <http://www.red.gov.co/Programas/FamiliasAcción/publicaciones/pdf/derechos>

ellos la adopción de condiciones de vida saludables, por medio de programas de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, o directamente en escuelas y grupos organizados de la comunidad.¹¹

PROTECCIÓN DE LA SALUD: Que se realiza por medio de actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente, control de la contaminación del suelo, agua, aire y alimentos.¹²

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Que se efectúa por medio de programas dirigidos a la prevención primaria (vacunaciones) y prevención secundaria (detección temprana de las enfermedades).¹³

RÉGIMEN DE SALUD SUBSIDIADO: Pertenecen al régimen subsidiado aquellos individuos que son afiliados al sistema de salud a través de una cotización subsidiada que se financia mediante recursos fiscales o de solidaridad. Para la afiliación de las personas a éste régimen de salud se toma en cuenta la población pobre sin cobertura de salud “según encuesta del **SISBEN**”, teniendo como prioridad para la afiliación a mujeres cabeza de hogar, niños menores de un año, tercera edad y discapacitados.¹⁴

RÉGIMEN DE SALUD CONTRIBUTIVO: Pertenecen al régimen contributivo aquellos individuos y familias que por medio del pago de una cotización “aporte económico” realizado por éste de manera independiente “siendo a su vez trabajador independiente” o junto a su empleador “siendo éste trabajador contratado por una empresa u entidad”.¹⁵

RESTAURACIÓN DE LA SALUD: Que encierra todas las actividades que se llevan a cabo para lograr recuperar la salud en caso de que se halla perdido, realizando asistencia sanitaria por medio de atención primaria, atención hospitalaria y/o ambulatoria.¹⁶

SALUD PÚBLICA: Hace referencia a la salud de todas y cada una de las personas que viven en el país y para este efecto en el municipio de Santander de Quilichao que debe ser garantizada por medio de esfuerzos colectivos (entre las organizaciones competentes y la comunidad) de

¹¹ Wikipedia:Eciclopedia libre, Op. cit., Disponible en internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

¹² Ibid., Disponible en internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

¹³ Ibid., Disponible en internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

¹⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Op. cit., p. 120.

¹⁵ Ibid., p. 117.

¹⁶ Wikipedia:Eciclopedia libre, Op. cit., Disponible en internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

protección, promoción, diagnóstico de la enfermedad, rehabilitación y prevención de la enfermedad.¹⁷

TRIADA ECOLÓGICA: Dentro del concepto de triada ecológica se concibe la enfermedad como un desequilibrio resultante de la interacción de aspectos relacionados con el agente (transmisor), el huésped (persona o animal contagiado por el agente) y el medio ambiente (entorno ambiental que permite la interacción entre agente y vector).¹⁸

VECTOR: Cuando se habla de vector se refiere a aquel mosquito agente que dentro del concepto de triada ecológica es aquel capaz de transmitir enfermedades como:

- El Dengue transmitido por el mosquito **AEDES AEGYPTI**.
- La Malaria transmitida por el mosquito **ANOPHELES**.
- La leishmaniasis transmitida por el mosquito **LUTSOMYIA**.¹⁹

VINCULADOS: Población pobre no afiliada a algún régimen de seguridad social en salud, que es cubierta por el sistema de salud por medio de subsidios a la oferta, estos son los llamados vinculados o personas pobres “según el **SISBEN**” que no alcanzaron a ser cubiertas por el régimen subsidiado.²⁰

ZOONOSIS: Cuando se habla de zoonosis se refiere a las enfermedades que pueden ser transmitidas de animales a humanos y viceversa. Las enfermedades que pueden transmitir los animales al ser humano son:

Encefalitis equina, Brucelosis, Cisticercosis, Clostridiosis, Hidatidosis, Leishmaniasis, Leptospirosis, Rabia, Sarna, Toxoplasmosis, Triquiniasis, Tripanosomiasis, Tuberculosis animal.²¹

¹⁷ Wikipedia:Eciclopedia libre, Op. cit., Disponible en internet:

http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

¹⁸ CARMONA MORENO, Luz Dary; ROZO REYES, Claudia Marcela; MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo Susana. La Salud y la Promoción de la Salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. En: Revista Ciencia Salud. Vol. 3, No. 1 (Ene. – Jun. 2005); p. 67.

¹⁹ Wikipedia:Eciclopedia libre, Op. cit., Disponible en internet:

http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

²⁰ ASEGURAMIENTO Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – RÉGIMEN SUBSIDIADO. Informe pplcc régimen subsidiado en salud. Santafé de Bogotá, D. C.: Presidencia de la Republica de Colombia, 2004. [Consultado 6 de Septiembre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.anticorruccion.gov.co>

²¹ Wikipedia:Eciclopedia libre, Op. cit., Disponible en internet:

http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública

RESUMEN

Análisis de Gestión en Salud Pública de la Unidad de Atención en Salud “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao (Cauca), 2001 – 2005 es el tema de la investigación que se desarrolla teniendo como objetivo Identificar las fortalezas y debilidades que existan en el programa de salud pública desarrollado por la Unidad de atención en salud “UNIDAD NIVEL 1” teniendo en cuenta la entrada en vigencia de la ley 715 de diciembre de 2001.

La Unidad objeto de análisis es una institución prestadora de servicios de salud del primer grado de complejidad, que funciona en el municipio de Santander de Quilichao.

Esta institución cuenta con una estructura básica de servicios de salud de nivel 1 que abarca todas aquellas acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como diagnóstico oportuno, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación de la misma, a personas que pertenecen básicamente al régimen de salud subsidiado y a vinculados.

El análisis de gestión realizado permite entrever en sus resultados finales una estructura de servicios que cumple con todos los requerimientos contemplados por la ley. Existen la necesidad de fortalecer algunas áreas de la Unidad.

En Santander de Quilichao existen problemas de cobertura de salud en la población, problemas que se descubren en el año 2005 debido al incremento en la estimación de población pobre del municipio. Estos problemas de cobertura obligan a la Unidad a aumentar su capacidad administrativa, física y asistencial, esto con el fin de prestar un servicio oportuno y adecuado a la población del municipio.

INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios de salud dirigidos a la cobertura de la población total del territorio Nacional es realizada con el fin de garantizar u ofrecer condiciones de vida saludables a cada una de las personas que viva en el país. Así mismo la Nación y las entidades territoriales “departamentos y municipios” están comprometidas a establecer disposiciones legales para garantizar el logro de estos propósitos para la sociedad.

Garantizar las condiciones apropiadas para el logro de mejores niveles de salud en la comunidad es competencia de todas y cada una de las entidades prestadoras de servicios de salud de todo el país. En este contexto se ubica la **UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD "UNIDAD NIVEL 1"** de Santander de Quilichao en adelante llamada la Unidad, por tanto es responsabilidad de esta prestar atención en salud a la población perteneciente al municipio.

En el caso de esta Unidad y su nivel de atención, en el país se viene trabajando hace ya algunos años un modelo organizativo para la prestación de servicios de salud que presenta en su organigrama tres niveles de atención; nivel I que es el responsable de la prevención de la enfermedad y tratamientos de enfermedades de baja complejidad, nivel II responsable de ofrecer servicios de atención media o con complejidad mayor a la de primer nivel y nivel III con atención especializada para casos complejos y de alta dificultad curativa que implique medicina especializada.

Esta unidad de Atención en Salud corresponde al nivel de atención uno o de baja complejidad y debe prestar la asistencia adecuada a su nivel de competencia ofreciendo un servicio óptimo a la población que en este caso pertenece al municipio de Santander de Quilichao (Cauca).

Ya que la salud pública se refiere a la salud de toda la población y busca garantizar las ya nombradas condiciones de vida saludables, realizar un análisis en la gestión que lleva a cabo **LA UNIDAD NIVEL 1** es conveniente para mostrar la realidad del funcionamiento de este nivel y en este caso particular de la Unidad. Por lo anterior se tomó la decisión de efectuar un proceso de pasantía que ha tenido como propósito principal llevar a cabo un Análisis de gestión en Salud Pública de la misma.

La investigación tiene como fin identificar las fortalezas y debilidades que existen en el programa de salud pública desarrollado por la Unidad, por medio del análisis y evaluación de la prestación servicios y de las fuentes de financiación de la misma.

Para el logro de una investigación adecuada sobre el tema trabajado se ha realizado inicialmente una recolección de información primaria que ha sido obtenida por medio de entrevistas de carácter informal con jefes y personas que laboran en la Unidad Nivel 1, en la Secretaria de Salud municipal de Santander de Quilichao y en la Dirección Departamental de Salud del Cauca, así como obtención de información secundaria que ha sido compilada de registros disponibles en las secciones financiera y de servicios de la Unidad, de la base de datos de la Secretaria de Salud Municipal de Santander y de la Dirección Departamental de Salud del cauca, para luego pasar a la evaluación de la prestación de servicios de la **Unidad de Atención en Salud UNIDAD NIVEL 1** teniendo en cuenta las necesidades de la población de Santander de Quilichao y las atribuciones que reglamenta el decreto 1762 de 1990 (organización de los servicios de salud de nivel uno); de forma siguiente una evaluación de las fuentes de financiación de la Unidad tomando como base su demanda “usuarios” y capacidad de funcionamiento, llegando a la fase final de la investigación que es el análisis concluyente de la información procesada que ha permitido como se ha nombrado anteriormente identificar las fortalezas y debilidades que existen en el programa de salud pública desarrollado por la Unidad que es objeto de estudio.

En el transcurso de la investigación se presentaron inconvenientes en el proceso de recolección de la información que impidieron rescatar datos importantes que podrían haber permitido realizar un análisis más profundo y realista de la gestión de la Unidad.

El análisis de gestión en salud pública realizado a la Unidad abarca cinco años (desde el año 2001 al 2005).

1. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La Unidad Nivel 1 de Santander de Quilichao (Cauca) es una entidad del Estado que ha sido creada al igual que otras como resultado de una necesidad de la sociedad que se explica de la siguiente forma:

El campo de la economía conocido como economía normativa, existe una concepción (Economía Mixta) que plantea que la empresa privada puede encargarse de la producción de bienes y servicios públicos, mientras el gobierno planifica de manera indicativa (transformación productiva con equidad), estableciendo así un ambiente de interacción entre el sector público y el sector privado*.

En este caso ya que el proceso de investigación se esta refiriendo particularmente a la **Unidad de Atención en Salud UNIDAD NIVEL 1** que pertenece al Estado, el servicio de salud prestado por esta institución es un bien público suministrado por el Gobierno.

Teniendo en cuenta que el ingreso en Colombia se encuentra concentrado en pequeños grupos haciendo que su distribución sea desigual, la población que cuenta con bajos niveles de ingreso difícilmente puede hacer uso de un servicio como la salud. En las economías mixtas un porcentaje importante de los ingresos tributarios del gobierno se destina al gasto social, que incluye salud²².

Las nuevas corrientes asociadas a la evaluación y eficacia del gasto público, en su sentido social pero fundamentalmente de finanzas públicas y estabilización macro (involucra la problemáticas asociada al déficit y endeudamiento del gobierno) enfatizan que el gasto público, dado su importante volumen y sus impactos en la economía, debe ser considerado de manera explícita en términos de eficiencia *técnica, asignativa y económica* (ALBI 2000)²³.

* Hoy en día casi todas las economías son mixtas; unas con mayor grado de intervención que otras.

²² APONTE BELLO, Guillermo; APONTE JARAMILLO, Elizabeth; SÁNCHEZ M., Diego Fernando. Anteproyecto Análisis de Gestión Socio Económica en las Instituciones de Salud del Primer Nivel en Cali. Santiago de Cali, 2005. p. 11.

²³ GONZALEZ-PÁRAMO y ZUBIRI. Economía Pública. 2000. capítulos 6 y 7. Citado por: APONTE BELLO, Guillermo; APONTE JARAMILLO, Elizabeth; SÁNCHEZ M., Diego Fernando.

Basándose en lo anterior la descentralización proceso que se lleva a cabo en Colombia desde décadas anteriores entra a jugar un papel importante en la eficiencia, ya que desde este punto de vista los departamentos y municipios deben encargarse de atender el gasto en sectores como la salud y el saneamiento ambiental para lograr atender de forma mas directa las necesidades de la población.

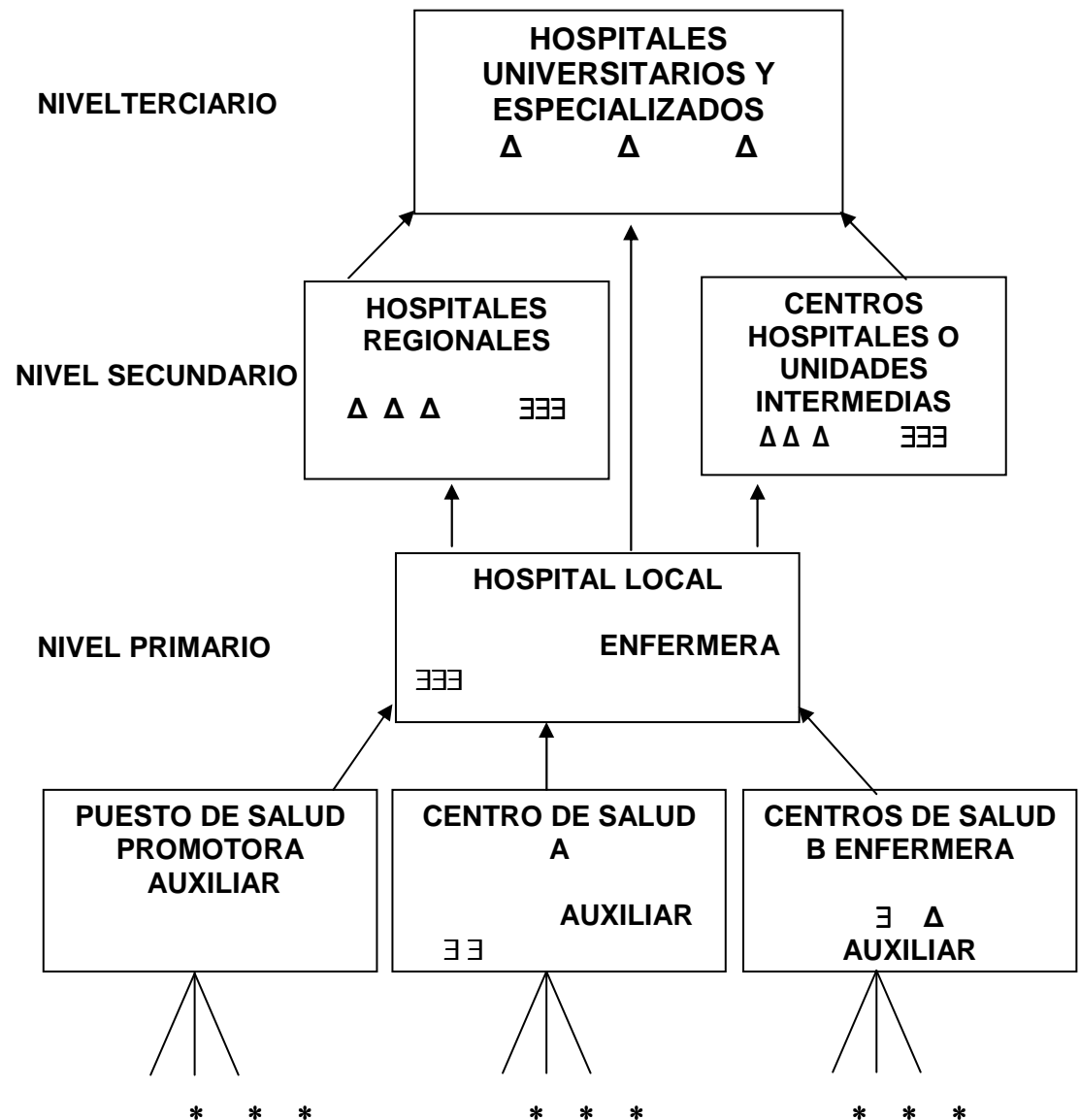
En el campo particular de la salud, teniendo como marco de acción los nuevos paradigmas de la ley tanto desde el punto de vista de la asignación de recursos como de transformaciones para la administración del sistema, el concepto de eficiencia debe entenderse como un componente micro principal, que contribuye a la mejor utilización social y económica de los recursos disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada y oportuna (QUINTANA)²⁴. En este caso la organización del sistema de salud por niveles de atención I, II y III, juega un papel muy importante, ya que permite una prestación del servicio de salud mas organizada y eficiente, proponiendo entonces un modelo de organización por nivel de complejidad, el primario encargado de realizar acciones de protección de la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnostico de la enfermedad y tratamiento de la enfermedad de poca complicación, este primer nivel de atención tratado en la declaración de ALMA ATA se señala como la función central y nucleo principal del sistema de salud ya que representa el primer nivel de contacto de los individuos con éste sistema y constituye el primer componente de un proceso continuo de asistencia sanitaria, el secundario encargado del tratamiento de enfermedades de complicacion media, el terciario encargado de atender y tratar la enfermedad en el mayor grado de complicación, de este hacen parte Hospitales y Clinicas especializados como el HUV (Hospital Universitario del Valle) de Cali. Actualmente se habla de un cuarto grado de complicación que maneja una mayor tecnología y especialización que el tercer nivel, de éste hace parte el Hospital Militar de Bogotá.

El siguiente es un esquema de la prestación de servicios de salud por niveles de atención:

Anteproyecto Análisis de Gestión Socio Económica en las Instituciones de Salud del Primer Nivel en Cali. Santiago de Cali, 2005. p. 12.

²⁴ QUINTANA, Stella. El acceso a los servicios de salud en Colombia. En Revista Médicos sin Fronteras. Citado por: APONTE BELLO, Guillermo; APONTE JARAMILLO, Elizabeth; SÁNCHEZ M., Diego Fernando. Anteproyecto Análisis de Gestión Socio Económica en las Instituciones de Salud del Primer Nivel en Cali. Santiago de Cali, 2005. p. 12.

Figura 1. Modelo de Prestación de Servicios de Salud por Niveles



Δ = ESPECIALISTAS

Ξ = MEDICO GENERAL

*** = PACIENTES**

Tomado de: Jesus Rico Velasco, Demografía Social y Salud Pública, Facultad de Salud. Univ. del Valle, 1990, p. 120. Citado en : BANGUERO, Harold. Teoría y Práctica de la Gestión Municipal, Santiago de Cali: Unidad de Artes Gráficas Facultad de Humanidades Universidad del Valle, 2004. p. 185.

La **UNIDAD NIVEL UNO** es una entidad prestadora de servicios de salud del primer grado de complejidad. En éste nivel de atención la promoción de la salud se traduce en el elemento esencial para el adecuado funcionamiento del sistema, pues tiene como fin proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante políticas públicas saludables, creación de entornos favorables, fortalecimiento de la acción comunitaria (donde se tiene en cuenta a cada individuo como un factor de producción y convivencia para el mejoramiento de las condiciones personales y generales de la sociedad), desarrollo de estilos de vida saludables y reorientación de los servicios de salud comunitaria (Carta de OTTAWA)²⁵.

Precisamente el concepto de Campo de la Salud de MARC LALONDE trabaja los conceptos de estilos de vida saludables y entornos favorables, además del factor biológico, y la organización del sistema de salud, como los componentes principales en los que se divide el campo de la salud. Los componentes son explicados de la siguiente forma:

- Biología Humana: hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo.
- Medio Ambiente: incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por sí solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua
- Estilo De Vida: conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo.

²⁵ MALAGÓN, Gustavo. Auditoria en Salud para una Gestión eficiente. Santafé de Bogotá, D. C.: Editorial Médica Panamericana, 1998. p. 44 - 47, p. 86 – 91.

- Organización De La Atención De La Salud O Sistema De Salud: cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud, las ambulancias, el tratamiento dental y otros servicios sanitarios.²⁶

²⁶CONCEPTO DE “CAMPO DE LA SALUD”: una perspectiva canadiense [en línea]. Santafé de Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia, 2005. [consultado el 3 de octubre, 2006]. Disponible en Internet: <http://www.unal.edu.co/medicina/Pediatria/Pediatria/concepto%20de%20campo%20de%201a%20salud-Lalonde.doc>

2. MARCO JURÍDICO

Teniendo en cuenta que el análisis pertenece a una unidad de atención en salud de nivel uno y su gestión en Salud Pública, ***LA REGLAMENTACIÓN SOBRE LA CUAL SE ESTRUCTURA LA INVESTIGACIÓN ES LA SIGUIENTE:***

- **Ley 10 de 1990 y su decreto reglamentario número 1762** sobre la organización de los servicios de salud de primer nivel en los municipios del país.
- **Ley 715 de diciembre 21 del año 2001, artículo 42** respecto a las competencias de la Nación en el sector salud (especialmente en salud pública), artículo 43 en lo que respecta a nivel departamental de salud, artículo 44 en lo que corresponde a nivel municipal de salud, y artículo 52 en lo que corresponde a los recursos para la financiación de acciones de salud pública.
- **Resolución 00412 del 25 de Septiembre del año 2000**, en lo que concierne actividades, procedimientos e intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

A continuación se enmarcaran los aspectos principales de estas leyes:

- **De la ley 10 de 1990**
 - Decreto 1762: los servicios de salud que deben prestar las Unidades de nivel uno con el fin de garantizar a la población el cuidado integral de su salud deben comprender acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de tratamiento y rehabilitación de la enfermedad cuando esta es de baja complejidad, y en caso de que la enfermedad tenga un mayor nivel de complejidad (nivel 2 o 3) realizar la remisión de la persona a la entidad que maneje un nivel de atención mayor. La entidad debe hacer especial énfasis en acciones de Prevención y control de factores de riesgo, prevención y control de riesgos, protección de la salud a los grupos más vulnerables, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación en el primer nivel de atención. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

- En el ámbito hospitalario el primer nivel de atención en salud debe prestar servicios de primer nivel de atención fundamentalmente a través de la siguientes acciones:

Prestación de servicios médicos y odontológicos por parte de personal profesional, tecnólogo, técnico y auxiliar.

Prestación de servicios básicos de apoyo como laboratorio clínico y rayos X de baja complejidad.

Hospitalización de menor complejidad.

Suministro de medicamentos esenciales.

Apoyo técnico y de suministros de equipo comunal por parte del equipo multidisciplinario de la Unidad de salud.

Referencia y contrarreferencia oportuna al organismo de salud del nivel de atención o grado de complejidad necesario.

➤ **De la ley 715 de Diciembre 21 de 2001**

- Artículo 42: le compete a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, formulando , impulsando, coordinando, financiando y evaluando, políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional en el sector salud, además de asesorar a departamentos y municipios en la elaboración de dichas políticas, planes, programas y proyectos.

El Estado debe reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y destinación de los recursos del SGP y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Es competencia de la Nación definir las prioridades de las entidades territoriales respecto a salud pública y las acciones del PAB. Así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de los departamentos.

El Estado debe adquirir, distribuir y garantizar el suministro de los biológicos de PAI (plan ampliado de inmunizaciones), los insumos para

el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.

- Artículo 43: es competencia de los departamentos gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a los vinculados, que residan dentro de su jurisdicción, por medio de las IPS públicas o privadas. Así como organizar, dirigir, coordinar a administrar las IPS públicas en el departamento.

Garantizar la financiación y prestación de servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.

Formular y ejecutar el PAB departamental.

Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

Ejecutar en coordinación con las autoridades ambientales las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afecten la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en los corregimientos departamentales y municipios de categoría 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.

Coordinar, supervisar y controlar las acciones de Salud Pública que realicen en su jurisdicción las EPS, ARS, y las IPS.

- Artículo 44: corresponde al municipio en materia de salud gestionar y supervisar el acceso a la prestación e servicios de salud para la población de su jurisdicción, e identificar a la población pobre y vulnerable del municipio seleccionando a los beneficiarios del régimen subsidiado.

Formular, ejecutar y evaluar al PAB municipal.

Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico.

Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

Vigilar en su jurisdicción la calidad del agua para consumo humano.

Formular y ejecutar las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población.

- Artículo 52: los recursos dirigidos a la Unidad para la financiación de las acciones de salud pública se realiza por medio del SGP “sistema general de participaciones” que consiste en una cuota de participación para el 2002 que varía de manera incremental cada año de acuerdo con el crecimiento del PIB, (se le suma la inflación) esta asignación se realiza de acuerdo a los criterios de; población por atender, equidad y eficiencia administrativa.

➤ **De la resolución No. 00412 del 25 de Septiembre del 2000**

La resolución 00412 establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida (acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada) y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de salud de la población.

- Para llevar a cabo los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se deben establecer actividades, procedimientos e intervenciones costo - efectivas que deben ser de obligatorio cumplimiento y desarrolladas de forma continua y ordenada en la población afiliada, determinarse cuales serán las frecuencias mínimas anuales de atención y cuales serán los profesionales de la salud responsables para el desarrollo de los programas de P y P, elaborarse una guía de atención donde se plasme el establecimiento de las ya mencionadas actividades, procedimientos e intervenciones, esto con el fin de facilitar el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública y realizar acciones de demanda inducida (información y educación a la población afiliada).

3. MARCO GENERAL DEL DIAGNOSTICO

Con el fin de obtener una perspectiva adecuada del funcionamiento de **LA UNIDAD NIVEL 1** de Santander de Quilichao (Cauca) se hace necesario realizar inicialmente una descripción general de la población y características del municipio, así como de la estructura del sistema de salud de Santander y la guía que maneja el mismo en materia de salud, para así de manera siguiente desarrollar todo el análisis y evaluación de la unidad de Atención en Salud **UNIDAD NIVEL 1**.

3.1. SANTANDER DE QUILICHAO “CARACTERÍSTICAS Y POBLACIÓN”

Los servicios de salud del municipio de Santander de Quilichao se encuentran conformados teniendo como referencia además de la estructura legal del sistema de salud de Colombia, las características del municipio y de su población, por lo que se hace conveniente tratar estos aspectos.

El municipio de Santander de Quilichao es un municipio que se encuentra ubicado dentro de la jurisdicción del departamento del Cauca. Es un municipio que se encuentra catalogado como de categoría cinco^{*27}, contando para el año 2005 con una población estimada de 78.301 habitantes e ingresos corrientes de libre destinación por la suma de \$5.823'219.000²⁸.

Santander de Quilichao se encuentra posicionado como el segundo municipio del departamento del Cauca con la más alta población, estando Popayán en primer lugar.

* Los distritos y municipios se clasificarán atendiendo su población e ingresos corrientes de libre destinación. Quinta categoría. Todos aquellos distritos o municipios con población comprendida entre diez mil uno (10.001) y veinte mil (20.000) habitantes y cuyos ingresos corrientes de libre destinación anuales sean superiores a quince mil (15.000) y hasta veinticinco mil (25.000) salarios mínimos legales mensuales.

²⁷ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 136 de 1994. Santafé de Bogotá, D. C.: Legis, 1994 . p. 8.

²⁸ PLANEACION MUNICIPAL. Categorización del municipio de Santander de Quilichao con base en Decreto 262 de Enero del 2004. Santander de Quilichao (Cauca), 2005. p 1 - 3.

El municipio de Santander se encuentra dividido en 33 barrios ubicados en la cabecera municipal, y 104 veredas en la zona rural.

El cuadro siguiente muestra un estimativo de la población total del municipio desde el año 2001 hasta el año 2005, así como su distribución entre área urbana y el área rural.

Cuadro 1. Población de Santander de Quilichao (Cauca), 2001 – 2005

AÑO	CABECERA	RESTO	TOTAL	POBLACIÓN POBRE (2001-2004 NBI) (2005 SISBEN)
2001	37.096	35.912	73.008	28.385
2002	38.018	36.287	74.305	28.887
2003	38.959	36.661	75.620	28.287
2004	39.919	37.035	76.954	29.396
2005	40.895	37.406	78.301	58.889

Fuente: Elaborado con base en datos de la Secretaría de Salud Municipal, Santander de Quilichao (Cauca) y Dirección departamental de Salud del Cauca (Popayán). Año 2001 - 2005.

Nota: Los registros de la Secretaría de Salud Municipal y de la Dirección departamental de Salud del cauca son datos estimados por el DANE con base en la población ajustada por omisión censal de 1993. Del año 2001 al 2004 para efectos de estimación de población pobre se uso el NBI Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, la estimación del año 2005 se realizó con base en Censo SISBEN.

Como puede observarse en el Cuadro No. 1 el crecimiento de la población ha presentado un comportamiento constante. Tanto la cabecera municipal como el área rural muestran un comportamiento creciente sin alteraciones de migraciones de un área hacia la otra.

Los datos de la población pobre muestran como el municipio de Santander a medida que ha mostrado un incremento en su población total de manera

similar ha mostrado un aumento constante en su población pobre (según datos sobre las necesidades básicas insatisfechas y censo SISBEN de la población de S/der. expedidos por el DANE).

Hay que tener en cuenta que la población pobre es la más vulnerable del municipio por no poder satisfacer sus necesidades básicas de vivienda, alimentación, salud, educación, entre otras.

3.2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DEL MUNICIPIO

Santander de Quilichao al igual que todos los municipios del país ha presentado cambios en la estructura de su sistema de salud como consecuencia de las diferentes reformas legislativas que han sido creadas con el fin de mejorar dicho sistema.

En el año de 1995 el servicio de salud del Cauca (que en el presente responde al nombre de Dirección Departamental de Salud del Cauca) fue reestructurado para asumir la dirección y administración del sistema general de seguridad social en salud, convirtiéndose éste en un establecimiento público descentralizado. En el mismo año se crea un establecimiento público descentralizado que asume la prestación de servicios en el segundo nivel de atención en el departamento, el Hospital Francisco de Paula Santander de Santander de Quilichao se crea como una Empresa Social del Estado (ESE).

En el momento en que el Hospital Francisco de Paula Santander asume la prestación de servicios de salud de segundo nivel se hace necesario separar el manejo administrativo y presupuestal de la Unidad Nivel Uno de Santander de Quilichao del Hospital ya que éste inicia un proceso de adecuación de su estructura, funcionamiento y manejo administrativo y presupuestal para poder desempeñarse como ESE. Esto con el fin de cumplir con el esquema organizacional que define la ley 10 de 1990 sobre la prestación de servicios de salud por nivel de atención, (nivel I baja complejidad, Nivel II complejidad media, y nivel III alta complejidad), pero con la particularidad de que en el Municipio existiría además de la prestación de servicios de I nivel de atención, la prestación de servicios de salud de II nivel.

Por lo anterior en el año de 1998 la Unidad Nivel 1 de Santander de Quilichao empieza a funcionar dentro de la estructura del servicio de Salud del Cauca como una dependencia administrativa, para el manejo de los organismos de salud del área urbana y rural del municipio, del primer nivel de atención.

Al mismo tiempo, teniendo en cuenta la ley 10 de 1990, Santander de Quilichao llevaba a cabo un proceso de descentralización de su sistema de salud. Para esto el municipio debía cumplir con ciertos requerimientos, el primero de ellos crear una entidad responsable de la salud del municipio encargada de manejar las políticas de salud “Secretaria de Salud Municipal”, de manera siguiente debía crear el Fondo Local de Salud y como requisito final crear una institución responsable de la prestación de servicios de salud **ESE**, en este caso llamada **QUILISALUD**.

Con la creación de la ley 715 de Diciembre 21 de 2001 el proceso de descentralización del sistema de salud de los municipios tuvo plazo de llevarse a cabo en su totalidad hasta el 31 de julio de 2001. Santander de Quilichao pese al proceso de descentralización que se encontraba realizando, no completo dicha descentralización (ésta no se había llevado a cabo en su totalidad a la fecha límite), por lo que el departamento “Dirección Departamental de Salud del Cauca siguió desempeñando esta labor por medio de su entidad **UNIDAD NIVEL 1**.

Por lo anterior se define que el municipio de Santander de Quilichao cuenta con dos unidades de atención en salud de nivel uno encargadas de prestar servicios de salud de baja complejidad, la primera de ellas la “UNIDAD NIVEL 1 (IPS)” manejada básicamente con recursos del departamento, además de los asignados por la Nación para la prestación de servicio al régimen subsidiado y a los llamados vinculados o personas no cubiertas mediante el régimen subsidiado y la segunda “**QUILISALUD ESE**” manejada por recursos específicamente del municipio, además de otros asignados por la Nación; a esta unidad de atención van dirigidos los principales recursos del PAB municipal.

La prestación de servicios de urgencias de primer nivel es realizada por el Hospital Francisco de Paula Santander que aunque es un hospital de nivel II, presta este servicio, además de la realización de exámenes de laboratorio y atención de partos de bajo nivel de complejidad.

3.3. GUÍA MUNICIPAL DE SANTANDER DE QUILICHAO EN MATERIA DE SALUD

La cobertura de salud de la población de Santander de Quilichao es responsabilidad de cada una de las entidades prestadoras de servicios de salud que funcionan dentro de su jurisdicción y de aquellas entidades responsables de la salud del mismo (Dirección Departamental de Salud del Cauca y Secretaria de Salud Municipal), éstas en conjunto desarrollan y ejecutan según su competencia, planes, programas y proyectos de salud procurando abarcar la mayor cantidad de individuos posible, especialmente aquellos que pertenecen a la población pobre por ser ésta la mas vulnerable. La cobertura de salud de la población pobre en Colombia se encuentra distribuida en dos poblaciones distintas: la primera de ellas es aquella población que hace parte del régimen de salud subsidiado y la segunda que se encuentra catalogada como población vinculada o personas que no han alcanzado a ser cubiertas por medio de subsidios a la demanda en el régimen subsidiado.

Por lo anterior la cobertura de salud de la población pobre del municipio se ha representado de la misma forma; cobertura por régimen de salud subsidiado y los llamados vinculados.

A continuación se presenta el panorama de la cobertura de salud de la población pobre del municipio de Santander de Quilichao del año 2001 al año 2005, (véase cuadro No.2).

Cuadro 2. Cobertura de Salud de la población pobre de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

RÉGIMEN	2001	2002	2003	2004	2005
	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS
SUBSIDIADOS	14.234	14.885	15.531	17.754	20.452
VINCULADOS	14.151	14.002	13.356	11.642	38.437
POBLACIÓN POBRE	28.385	28.887	28.287	29.396	58.889

Fuente: Dirección Departamental de Salud del Cauca “Popayán”, Base de datos régimen contributivo, subsidiado, y Censo SISBEN. Año 2001 - 2005.

Nota: Existen discrepancias en entre las fuentes, La Secretaria de Salud Municipal de Santander de Quilichao y la Dirección Departamental de Salud de Cauca presentan datos contrapuestos sobre la población vinculada del municipio. Se han tomado los datos del ente territorial de manera provisional.

Para el año 2005 las cifras de población vinculada aumentaron, el cambio de método de estimación reflejó una subestimación de los datos anteriores a éste año.

La cobertura de salud de la población pobre de Santander de Quilichao por medio del régimen subsidiado fue para el año 2001 de 14.234 afiliados, cifra que para el año 2005 ascendió a 20.452 afiliados, por lo tanto del año 2001 al año 2005 se ha cubierto 6.218 personas más de la población por medio de este régimen de salud.

La cobertura de salud de vinculados para el año 2001 fue de 14.151 personas y para el año 2005 de 38.437 personas.

Los datos sobre la cobertura de Salud de la población pobre del Municipio establecen la población objetivo que ha debido ser cubierta con atención en salud durante el periodo 2001 a 2005 por las entidades que proporcionan servicios de Salud dentro de la jurisdicción de Santander de Quilichao.

La atención de salud del primer grado de complejidad es responsabilidad de las entidades **“QUILISALUD ESE y UNIDAD NIVEL 1 IPS”**, por lo que éstas debieron prestar servicios de atención en salud a **28.385** entre subsidiados y vinculados para el año 2001, **28.887** para el año 2002, **28.287** para el año 2003, **29.396** para el año 2004 y **58.889** para el año 2005, aclarando que el fuerte aumento de las cifras de población vinculada para el año 2005 puede estar reflejando una subestimación de ésta población en años anteriores .

La cobertura de salud del municipio por medio del régimen de salud contributivo mantiene en promedio una afiliación de 20.000 personas cada año. La atención en salud de esta población contributiva es responsabilidad de cada **EPS** a la que pertenece el afiliado.

Los datos de morbilidad del municipio son tomados por la secretaria de Salud Municipal como la base principal para coordinar y dirigir las diferentes acciones referentes a salud, por que éstos reflejan de manera clara las necesidades más urgentes de la población en materia de salud.

En el cuadro siguiente se muestran las 10 primeras causas de morbilidad en la población del municipio desde el año 2001 al año 2005.

Cuadro 3. Morbilidad en Santander de Quilichao (Cauca)

MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA					
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD					
No.	2001	2002	2003	2004	2005
	CAUSA				
1	Rinofaringitis Aguda: Resfrío Común	Enfermedad de los dientes y sus estructuras de sostén	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	Caries dental, no especificada	Enfermedades de los diente y sus estructuras de sostén
2	Infección Intestinal Mal Definida: Colitis Enteritis Y Ga	Infecciones respiratorias agudas	Enfermedades infecciosas intestinales	Hipertensión esencial (primaria)	Infecciones respiratorias agudas
3	Caries Dentaria	Parasitosis intestinal sin otra especificación	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	Parasitosis intestinal sin otra especificación
4	Otros Síntomas Relacionados Con El Abdomen Y La Pelvis	Diarreas y enteritis	Influencia (gripe) y neumonía	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Diarreas y enteritis
5	Hipertensión Esencial Especificada Como Benigna	Síntomas generales:	Síntomas y signos generales	Gastritis, no especificada	Síntomas generales
6	Infecciones Víricas Sin Especificación : Infección Vírica	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	Otras enfermedades virales	Infección viral, no especificada	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
7	Gastritis Aguda	Hipertensión esencial especificada	Traumatismos de la cabeza	Vaginitis aguda	Hipertensión esencial especificada
8	Parasitosis Intestinal Sin Otra Especificación	Gastritis aguda	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	Neumonía, no especificada	Gastritis aguda
9	Infección Urinaria Sin Indicación Del Sitio	Síntomas relacionados con el abdomen y la pelvis	Infecciones de la piel t del tejido subcutáneo	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	Síntomas relacionados con el abdomen y la pelvis

10	Bronconeumonía, Organismo Causal No Especificado	Infección urinaria sin indicación del sitio	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	Infección urinaria sin indicación del sitio
----	--	---	---	--	--

Fuente: Secretaria de Salud Municipal, base de datos sobre Morbilidad, Año 2001 - 2005.

En el cuadro No.3 se aprecia como las enfermedades de **IRA** “Infección Respiratoria Aguda”, las de **EDA** “enfermedad diarreica aguda” y las que están relacionadas con problemas virales, son aquellas por las que comúnmente consulta la población en las entidades prestadoras de servicios de salud del municipio. Cabe anotar que la población que más consulta a causa de estos problemas de **EDA** es la población infantil.

Según los datos sobre morbilidad existentes en el registro de la Secretaria de Salud Municipal de Santander de Quilichao otra de las causas mas comunes por las que usualmente consulta la población del municipio, esta ligada a problemas en los dientes.

3.4. “UNIDAD NIVEL 1” INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD DE PRIMER NIVEL.

3.4.1. Descripción de la “UNIDAD NIVEL 1” IPS. La unidad de Atención en Salud “UNIDAD NIVEL I” de Santander de Quilichao con sede administrativa en la calle 5 No 9 - 41 y sede asistencial en la carrera 9 No 4 - 49, es una entidad prestadora de servicios de salud del primer grado de complejidad, encargada de ejecutar acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad, además de prestar servicios de consulta medica, odontología, laboratorio clínico y toma de muestras, con el fin de ofrecer un adecuado diagnostico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades de baja complejidad, en caso de ser necesarios, desarrolla actividades de protección, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

3.4.2. Estructura Física y Humana de la “UNIDAD NIVEL 1” La **UNIDAD NIVEL 1** cuenta con dos sedes “Asistencial y Administrativa” que se encuentran conformadas de la siguiente manera (véase cuadro No. 4)

Cuadro 4. Estructura Física y Humana de la “Unidad Nivel 1”

ESTRUCTURA DE LA SEDE ASISTENCIAL DE LA UNIDAD NIVEL 1		ESTRUCTURA DE LA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD NIVEL 1	
SISTEMA DE INFORMACIÓN AL USUARIO	1 Persona Encargada	DIRECCIÓN	1 Director General
FACTURACIÓN	1 Persona Encargada 2 Personas en Ventanilla.		
5 CONSULTORIOS MÉDICOS	5 Médicos Generales .	CONTABLE	1 Contador
1 CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	1 Enfermero Profesional		
1 CONSULTORIO PARA CURACIONES, CITOLOGÍAS	1 Enfermera	ADMINISTRATIVA	1 Administradora
1 CONSULTORIO PARA PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	1 Profesional de la salud		
1 CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	2 Odontólogos Generales. 1 Higienista Oral 2 Auxiliares de Odontología .	SECRETARÍA Y ALMACÉN	1 Secretaria
1 LABORATORIO CLÍNICO	1 Bacterióloga 1 Auxiliar de Laboratorio .	ASESOR JURÍDICO	1 Abogado
5 PUESTOS DE SALUD EXTRARURAL	4 Promotores		
SIN ÁREA FÍSICA DE TRABAJO	10 Promotores 6 Auxiliares de Enfermería	SANEAMIENTO BÁSICO	1 Supervisor Técnico 3 Técnicos de Saneamiento 1 Técnico de ETV

Fuente: Portafolio de Servicios y estructura de la Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao (Cauca). Año 2005.

La sede asistencial de la Unidad ha sido estructurada teniendo en cuenta la reglamentación existente en el decreto 1762 de la ley 10 de 1990 que se refiere a la organización de los servicios de salud de primer nivel que deben prestarse en los municipios del país, en este caso Santander de Quilichao.

LA UNIDAD NIVEL 1 cuenta con personal profesional, tecnológico, técnico, auxiliar.

La sede asistencial se encuentra constituida por 5 consultorios médicos con 5 médicos generales que laboran tiempo completo, 1 consultorio de enfermería con 1 enfermero profesional, 1 consultorio para curaciones y citologías con 1 enfermera, 1 consultorio para el desarrollo del programa de **TBC** o Tuberculosis con 1 profesional de la salud encargado, existen 6 auxiliares de enfermería intrainstitucionales que sirven como apoyo en la prestación de servicios y desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 1 consultorio odontológico con 2 odontólogos generales, 1 higienista oral y 2 auxiliares de odontología, contando así con personal profesional, tecnólogo, técnico y auxiliar.

Existe en la Unidad el servicio básico de apoyo de laboratorio clínico con 1 bacterióloga adscrita a la institución y 1 auxiliar de laboratorio, pero no cuenta con equipos e infraestructura para prestar el servicio de rayos X de baja complejidad por lo que éste lo presta el Hospital Francisco de Paula Santander **ESE**.

De igual forma y por los mismos motivos por los que no se presta servicios de rayos X, el servicio de Hospitalización de menor complejidad es remitido al Hospital Francisco de Paula Santander.

LA UNIDAD NIVEL 1 suministra los medicamentos esenciales que requiera el usuario que llega a consulta.

En el caso de que un paciente requiera un servicio de salud de mayor complejidad se hará la debida remisión del caso al organismo de salud del nivel de atención o grado de complejidad necesario.

La Unidad cuenta con 5 puestos de salud ubicados en las veredas de Domingullo, Tres Quebradas, la Arrobleda, San Antonio y El turco, que cuentan con un promotor de salud en cada una de estas.

Por problemas de orden público la vereda del Turco se encuentra sin promotor, por lo que se cuenta con 4 auxiliares que laboran en los puestos de salud rurales.

Existen 10 promotores de salud extrarurales que se encargados de efectuar acciones de educación a la población afiliada a la institución y 6 enfermeras auxiliares intrainstitucionales “*de filtro*”^{*} (que trabajan identificando a la población apta para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad).

La sede administrativa de **LA UNIDAD NIVEL 1** se encuentra conformada teniendo en cuenta el orden de importancia por; 1 Dirección delegada a 1 director general, 1 área de Contable manejada por 1 contador, un área Administrativa conformada por 1 administradora, 1 área de secretaria y almacén manejada por 1 secretaria general, para efectos legales la entidad cuenta con un asesor jurídico.

Existe 1 área de Saneamiento Básico compuesta por 1 supervisor técnico, 3 técnicos en saneamiento y 1 técnico de **ETV** “enfermedades transmitidas por vectores”.

El director de la Unidad junto a su componente administrativo coordina el equipo hospitalario que se encuentra en la sede asistencial de la unidad.

Esta entidad se encuentra articulada a la Dirección departamental de Salud del Cauca por lo que la dirección y demás áreas administrativas y asistenciales son controladas por esta entidad departamental.

^{*} Filtro se refiere al sistema de selección de pacientes para el desarrollo de los programas de Promoción y Prevención según criterios previamente establecidos.

3.5. FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LA “UNIDAD NIVEL 1”

Cuadro 5. Principales Ingresos de la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

Millones de Pesos

PRINCIPALES RUBROS					
AÑO	2001	2002	2003	2004	2005
Ingresos Totales	936'447.000	1.365'087.370	1.447'326.417	1.730'860.094	2..289'085.355
Ingresos Corrientes	936'447.000	1.365'087.370	1.137'857.330	1.300'291.502	1.505'657.586
ARS - Régimen Subsidiado	255'265.000	415'000.000	445'838.433	490'248.000	490'248.000
Subsidio a la Oferta Vinculados	619'774.000	613'558.768	680'992.842	759'043.502	964'409.586

Fuente: Registro “Ejecuciones presupuétales”, Área Contable de la “Unidad Nivel 1”. Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.

Nota: El rubro de “Subsidio a la Oferta” se encuentra dentro de las ejecuciones presupuétales de la Unidad Nivel 1 como “Entidad Territorial - Oferta de Prestación de Servicios”.

Al deflactar los ingresos de la Unidad se encontró que los valores a precios constantes han tenido un comportamiento similar a los valores a precios corrientes.

LA UNIDAD NIVEL 1 obtiene importantes ingresos obtenidos del Sistema General de Participaciones, sistema constituido por montos que la Nación transfiere para la financiación de servicios de salud de la población vinculada por medio del componente llamado Subsidios a la oferta.

Los ingresos recibidos por la Unidad para la atención de vinculados deben distribuirse entre atención de consulta externa, odontología, entrega de medicamentos desarrollo de programas de Promoción y Prevención; los recursos para la prestación de servicios de examen de laboratorio son cancelados directamente por la Dirección Departamental de Salud del Cauca a la bacterióloga que se encuentra adscrita a la Unidad porque este servicio es contratado por la Dirección como un servicio de apoyo.

A continuación se muestra datos de la población vinculada que ha sido cubierta con los recursos recibidos por medio de subsidios a la oferta, ver cuadro No.6.

Cuadro 6. Atención de vinculados “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

AÑO	RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE VINCULADOS	VINCULADOS ATENDIDOS ANUALMENTE
2001	619'774.000	3.187
2002	613'558.768	3.255
2003	680'992.842	5.726
2004	759'043.502	9.703
2005	964'409.586	10.013
TOTAL	3.637'778.698	31.884

***Fuente:** Elaborado con base en “Ejecuciones presupuestales”, Área Contable y registros de atención de pacientes, Área de Facturación de la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.*

Para el año 2005 los ingresos recibidos por motivo de transferencias se presupuestaron para la atención de 12.157 vinculados.

La Unidad recibe además de ingresos para atención de vinculados otros ingresos por contrataciones con las diferentes ARS, estos ingresos deben ser dirigidos a la atención de personas que pertenezcan al régimen subsidiado de salud.

Los ingresos recibidos por la Unidad para la atención de personas afiliadas al régimen subsidiado por contratación con **ARS** deben ser utilizados de forma similar a la que se debe prestar a vinculados; atención de consulta externa, desarrollo de los programas de Promoción y Prevención dentro de los cuales se debe prestar el servicio de laboratorio clínico, vacunación, odontología, entrega de medicamentos, aclarando que para este caso también que los recursos para la prestación del servicio de laboratorio son enviados por la Dirección Departamental de Salud del Cauca.

Para la atención de las personas que forman parte del régimen de salud subsidiado la Unidad debe seguir los requerimientos que planteen las **ARS** con que se contrata.

A continuación se exponen datos de la población vinculada que ha sido cubierta con los recursos recibidos por medio de contrataciones con **ARS**, (ver cuadro No. 7).

Cuadro 7. Atención de subsidiados “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

AÑO	RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE SUBSIDIADOS	SUBSIDIADOS ATENDIDOS ANUALMENTE
2001	255'265.000	2.034
2002	415'000.000	2.008
2003	445'838.443	2.859
2004	490'248.000	3.107
2005	490'248.000	2.601
TOTAL	2.096'599.443	12.609

***Fuente:** Elaborado con base en “Ejecuciones presupuestales”, Área Contable y registros de atención de pacientes, Área de Facturación de la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.*

Del año 2001 al 2004 se prestó atención en salud a pacientes pertenecientes al régimen subsidiado por contratación con las **ARS COOSALUD, ASMET SALUD y AIC**.

En el primer trimestre del año 2005 fue cancelada la contratación con **COOSALUD** y en el segundo trimestre la contratación con **ASMET SALUD**, manteniéndose vigente la contratación con la **AIC** hasta el año 2005 con miras a continuar con esta contratación.

LA "UNIDAD NIVEL I" obtiene ingresos adicionales por proyectos de salud pública que son elaborados y presentados ante el Municipio o Departamento para ser aprobados y llevados cabo con recursos del **PAB** Municipal o Departamental además de otros recursos dirigidos a salud pública.

Los recursos que recibe la Unidad por medio del **PAB** Departamental son por complementariedad (con el fin de complementar algunas acciones de salud pública realizadas por la Unidad).

Entre los proyectos de salud pública que son llevados a cabo por la Unidad con recursos por complementariedad se encuentran aquellos relacionados con Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Los programas de control de factores de riesgo del ambiente como el de control de vectores, son competencia del ente territorial “Dirección

Departamental de Salud del Cauca” por lo que ésta debe encargarse de su financiación; esto se encuentra estipulado en el artículo 43 de la ley 715 del año 2001 “Competencias de las Entidades Territoriales en el Sector Salud”

3.6. GASTOS DE INVERSIÓN DE LA “UNIDAD NIVEL 1”

Cuadro 8. Gastos de la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 - 2005

Millones de Pesos

GASTOS					
AÑO	2001	2002	2003	2004	2005
IPS Nivel 1 “Gastos Totales”	1.084´963.688	1.365´087.370	1.447´326.417	1.730´860.094	2.289´085.355
Dotación y Recursos	1.083´576.625	1.315´818.907	1.421´820.923	1.712´665.381	2.256´981.468
Desarrollo de Programas Especiales	1´387.063	49´268.463	25´505.494	18´194.713	32´103.887

Fuente: Registro “Ejecuciones presupuétales”, Área Contable de la “Unidad Nivel 1”. Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.

Nota: El rubro de “Dotación y Recursos” se encuentra dentro de las ejecuciones presupuétales de la Unidad Nivel 1 como “Inversión IPS D.D.S.C”. (D.D.S.C “Dirección Departamental de Salud del Cauca”). De igual forma el rubro “Desarrollo de Programas Especiales” se encuentra en las ejecuciones presupuétales como “Gastos de Inversión”.

Al deflactar los gastos de la Unidad se encontró que los valores a precios constantes han tenido un comportamiento similar a los valores a precios corrientes.

Referente a los gastos de inversión que realiza la Unidad los gastos se distribuyen entre gastos de dotación y recursos de la Unidad y gastos para desarrollo de programas especiales referentes a salud pública.

Los gastos de Dotación y Recursos de la **IPS** se distribuyen principalmente en, gastos de personal o recurso humano, insumos y suministros Hospitalarios y adquisición de bienes y nuevos equipos.

La Unidad gastó en recurso humano para la atención de pacientes y funcionamiento de la Unidad recursos por valor de, **\$604´664.002** para el año 2001, **\$653´491.592** para el año 2002, **\$708´445.137** para el año 2003, **\$963´182.244** para el año 2004 y **\$978´108.993** para el año 2005.

La Unidad realizó gastos insumos y suministros hospitalarios entre los que se encuentra la compra de instrumental médico, odontológico y de laboratorio, y compra de medicamentos por valor de, **\$30'206.804** para el año 2001, **\$47'868.929** para el año 2002, **\$105'231.754** para el año 2003, **\$66'157.544** para el año 2004 y **\$62'519.996** para el año 2005.

La Unidad invirtió en adquisición de bienes y compra de nuevos equipos, para mejoramiento de su estructura física, y capacidad para el año 2001 **\$101'961.000**, para el año 2002 **\$92'165.000**, para el año 2003 **\$100'337.000**, para el año 2004 **\$108'269.331** y para el año 2005 **\$155'890.000**.

La unidad contiene otros gastos de Desarrollo de Programas especiales que son utilizados en programas de control de vectores, salud ocupacional, capacitación y bienestar social, teniendo en cuenta las disposiciones de la ley nombradas en el marco de referencia en el artículo 44 de la ley 715 de diciembre 21 del año 2001.

3.7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD NIVEL 1

Los servicios de salud que se prestan en **LA UNIDAD NIVEL 1** obedecen a programas que mejoren la salud y disminuyan los riesgos de enfermedad de la población, especialmente la más vulnerable que se encuentre en zonas que aumenten los niveles de riesgo de contagio de enfermedades de fácil propagación.

LA UNIDAD NIVEL 1 tiene como **MISIÓN** atender de manera integral al usuario a través de servicios oportunos y eficientes contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Santander de Quilichao. Su **VISIÓN** es ser la primera institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad del departamento a través de la coordinación y trabajo en equipo de su recurso humano, garantizando una atención oportuna, eficiente y eficaz para ser los preferidos del cliente externo.

La población atendida por la Unidad es aquella que hace parte de la población vinculada y de la población subsidiada del municipio. La población subsidiada que es atendida en la Unidad es un segmento reducido del total

de la población subsidiada del municipio porque existe contratación con una sola **ARS**, la **AIC** “Asociación Indígena del Cauca”.

LA UNIDAD NIVEL 1 adelanta programas de salud pública desarrollados con recursos propios y recursos del **PAB** Municipal y Departamental. Prestando mayor importancia y énfasis a aquellos que representen mayor prioridad, para catalogar las necesidades de salud de la población prioritarias se tiene en cuenta los datos de morbilidad arrojados por la Secretaria de Salud Municipal y por la Unidad.

Cuadro 9. Morbilidad de la Unidad Nivel 1 de Santander de Quilichao, 2003 – 2005

NO	MORBILIDAD		
	2003	2004	2005
1	Infección viral, no especificada	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	Parasitosis intestinal, sin otra especificación
2	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	Hipertensión esencial (primaria)	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
3	Hipertensión esencial (primaria)	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	Hipertensión esencial (primaria)
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Infección viral, no especificada	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
5	Examen medico general	Vaginitis aguda	Vaginitis aguda
6	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
7	Amigdalitis aguda, no especificada	Micosis superficial, sin otra especificación	Infección viral, no especificada
8	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	Otros dolores abdominales y los no especificados
9	Impétigo [cualquier sitio anatómico] [cualquier organismo]	Amenorrea, sin otra especificación	Amenorrea, sin otra especificación
10	Dermatitis, no especificada	Amigdalitis aguda, no especificada	Amigdalitis aguda, no especificada

Fuente: Registros de facturación “Unidad Nivel 1” Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.

Nota: No se muestran datos pertenecientes a los años 2001, 2002 por inconvenientes con la base de datos de la Unidad que no permitieron rescatar dicha información.

Los datos de morbilidad de los años 2003 al 2005 de la Unidad arrojan datos similares a los de morbilidad de la Secretaria de Salud Municipal en los mismos años, por tanto las enfermedades mas frecuentes presentadas en la población que atiende la Unidad son, el resfriado común y las infecciones intestinales.

Los programas desarrollados por la unidad se realizan de la siguiente forma;

➤ **Consulta externa**

Atención en consulta para tratamiento de enfermedades generales, efectuada por 5 médicos generales, personal de odontología, laboratorio clínico y personal de enfermería en caso de requerirse.

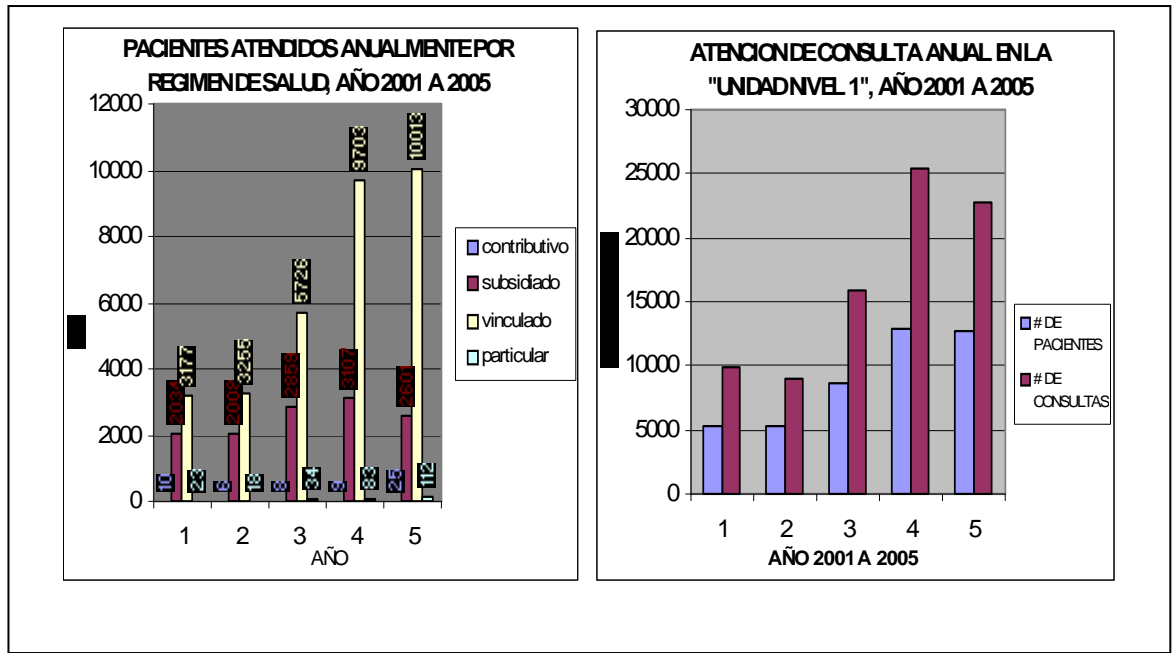
La atención (consulta) anual de pacientes en la Unidad se presenta de la siguiente forma:

Cuadro 10. Pacientes atendidos anualmente en la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

RÉGIMEN	POR No. DE PACIENTES					RÉGIMEN	POR No. DE CONSULTAS				
	AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005		AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005
CONTRIBUTIVO	10	6	8	9	25	CONTRIBUTIVO	18	10	9	12	46
SUBSIDIADO	2.034	2.008	2.859	3.107	2.601	SUBSIDIADO	4.466	3.992	6.354	7.860	5.513
VINCULADO	3.177	3.255	5.726	9.703	10.013	VINCULADO	5.340	4.902	9.392	17.499	17.032
PARTICULAR	23	18	34	83	112	PARTICULAR	40	38	56	115	172
TOTAL	5.244	5.287	8.627	12.902	12.751	TOTAL	9.864	8.942	15.811	25.486	22.763

Fuente: Registros de facturación “Unidad Nivel 1” Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.

Figura 2. Pacientes atendidos anualmente en la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 -2005



Fuente: Registros de facturación “Unidad Nivel 1” Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.

La atención de población vinculada ha aumentado considerablemente del año 2001 al año 2005 pero la atención de población subsidiada no ha mostrado mayores variaciones en el número de personas atendidas aun cuando la población perteneciente a este régimen de salud ha aumentado.

Los pacientes que son atendidos en la Unidad consultan varias veces al año por lo que las cifras en número de consultas anuales tiende a duplicarse con respecto al número de pacientes atendidos en el año por la entidad; este efecto puede observarse en el cuadro No. 9 y gráfico No.1.

➤ Promoción y Prevención

Programas de promoción y prevención, desarrollados por, 1 médico coordinador, 5 médicos generales “filtro”, 1 enfermero profesional, 1 auxiliar de enfermería “filtro”, 6 auxiliares de enfermería intrainstitucionales “filtro” y 15 promotores en el área rural encargados de la demanda inducida,

adelantando actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

El personal encargado de desarrollar acciones de Promoción y Prevención hace parte de la estructura Humana de la sede asistencial de **LA UNIDAD NIVEL 1**.

Los programas de promoción y prevención empiezan a desarrollarse en el paciente desde el momento de la primera consulta de éste a la Unidad. De manera siguiente, teniendo en cuenta las necesidades del individuo que accede a la consulta se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a realizar, dependiendo de en qué población se catalogue tomando como base cada programa de promoción y prevención con que cuenta la Unidad, (menores de 10 años, jóvenes de 10 a 24 años, embarazadas, mujeres entre 25 y 69 años, adulto mayor de 45 años).

La atención en consulta permite a la Unidad identificar a la población vulnerable u objetivo hacia la que se enfoca los programas de promoción y prevención, así mismo el servicio de consulta permite realizar tratamiento a las enfermedades de baja complejidad de la población que accede a la Unidad.

En la atención de consulta cuando un paciente es atendido por primera vez en la entidad, es sometido a una serie de preguntas para comenzar a desarrollar en éste el programa de promoción o prevención más conveniente.

En el caso de la contratación con **ARS**, ésta se renueva semestral o anualmente dependiendo a lo acordado entre las partes con una nueva matriz de programación, donde se plantean las pautas a seguir y objetivos que deben ser logrados en el termino de dicho contrato. En el año 2001 hasta el 2004 existió contratación con la **ARS ASMET SALUD y COOSALUD**, para el año 2005 la única contratación vigente es la existente con la **AIC** “Asociación Indígena del Cauca”, con una población objetivo de 5.439 personas para ser atendidas por la Unidad.

El desarrollo de ciertos programas suele verse obstaculizado debido a que algunas sociedades como las indígenas se rehúsan a emplear servicios como; la atención del parto y la planificación familiar.

A continuación se especifica cuales son las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública que desarrolla la Unidad tomando como guía principal para su implantación y puesta en marcha la resolución 412 del año 2000.

Cada uno de los programas de promoción y prevención que se desarrollan en la Unidad se encuentran contemplados en la resolución 412 del año 2000 que se refiere a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se deben llevar a cabo en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Programas de detección temprana:

- Detección Temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo, que es realizada a niños menores de 10 años.
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del Joven, realizada a jóvenes entre 10 y 24 años.
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo, teniendo como población objetivo mujeres entre 15 y 49 años de edad.
- Detección temprana de las alteraciones del adulto mayor, realizada a personas mayores de 45 años (grupos quinquenales).
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino, teniendo como población objetivo a mujeres entre 25 y 69 años de edad.
- Detección temprana del cáncer de Seno, realizada especialmente a mujeres de 50 años de edad.
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, teniendo como población objetivo a niños de 4 años de edad, adolescentes entre 11 y 16 años, y adultos de 45 años.

Programas de protección específica:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones **(PAI)**.
- En este caso además del esquema de vacunación que se maneja en la entidad, en el año se llevan a cabo 4 campañas de vacunación, las cuales son programadas desde la Dirección Departamental de Salud del Cauca.
- Atención preventiva en la salud bucal.
- Atención del parto. En este caso la atención del parto es realizado en el Hospital Francisco de Paula Santander, pero el seguimiento del embarazo se lleva a cabo en la Unidad.
- Atención al recién nacido.
- Atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Atención de enfermedades de interés en salud pública:

Cuando se habla de enfermedades de interés en salud pública se refiere a aquellas que representan un alto impacto en la salud de toda la población, en este caso del municipio de Santander de Quilichao; estas enfermedades merecen una atención y un seguimiento específico.

Estas enfermedades de interés en salud pública son calificadas de acuerdo con los siguientes criterios:

- Enfermedades infecciosas; estas requieren un manejo de su tratamiento estricto y continuo, manejado con quimioterapia para evitar el desarrollo de quimioresistencias que representen un grave impacto sobre la sociedad.
- Enfermedades de alta prevalencia; que son aquellas enfermedades que demandan un control y seguimiento de manera constante y adecuada, para disminuir u evitar el riesgo de que se desarrollen enfermedades de mayor gravedad, que puedan dejar secuelas irreversibles, invalidez o muerte prematura.

- Enfermedades de alta transmisibilidad y poder epidémico; que demandan atención pronta y eficaz para lograr su control. Estas son enfermedades que regularmente requieren atención inmediata para evitar su propagación, disminuir su avance, reducir las secuelas y evitar la mortalidad.

Los programas que se citan en este acápite se desarrollan en la Unidad pero sus metas de cumplimiento se han mantenido por debajo del 50%, el programa de atención preventiva en la salud bucal y el PAI programa ampliado de inmunizaciones han arrojado resultados mayores del 50% de los objetivos planteados por las ARS, en el caso de pacientes vinculados la Dirección Departamental de Salud no ha creado matriz de programación con metas a cumplir, pero año a año ha aumentado la cobertura de esta población.

Para el caso de atención de enfermedades de interés en salud pública, por medio de los programas de promoción y prevención, ésta se realiza por medio de la atención en consulta de Medicina General, Odontología, Salud Oral, exámenes de laboratorio, Vacunación.

LA UNIDAD NIVEL 1 ha recibido recursos de complementariedad de la Dirección Departamental de salud del Cauca para el desarrollo de los siguientes proyectos de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, ver cuadro No. 10.

Cuadro 11. Proyectos de Promoción y Prevención desarrollados por la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

AÑO	PROYECTO	COSTO DE EJECUCIÓN
2001	Atención Integral al Adulto Mayor	18'397.200
2003	Proyecto Escuelas Saludables	10'000.000
2004	Estrategia Escuelas Saludables	5'000.000
	Atención Integral al Adulto Mayor	4'000.000
2005	Realización de Acciones de Promoción y Prevención	20'216.400

Fuente: Dirección Departamental de Salud del Cauca, Registros, Oficina de Contratación. Año 2001 - 2005.

Estos recursos son dirigidos a la Unidad a manera de apoyo para el desarrollo de proyectos de promoción y prevención adelantados por la Unidad.

➤ **La atención de urgencias y Hospitaización de primer nivel**

Las urgencias y hospitalización de primer nivel son remisionadas al Hospital Francisco de Paula Santander que presta éste servicio ya que la Unidad no cuenta con infraestructura para la atención de éstos casos en su sede. Mensualmente la Unidad remisiona aproximadamente 63 casos de urgencia al Hospital.

Para la remisión de casos de urgencias al Hospital se maneja una guía o **TRIAGE** de emergencia según el grado de complicación de la persona. **El TRIAGE** se cataloga como:

- TRIAGE I (Emergencia en Rojo)
- TRIAGE II (Urgencia en Amarillo)
- TRIAGE III (Consulta prioritaria Verde)
- TRIAGE IV (Consulta externa Azul)

El TRIAGE muestra cuales son los síntomas a los que se le debe dar prioridad en la atención de urgencias, dentro de éste se catalogan cuatro niveles de complicación siendo el **TRIAGE I** el que representa mayor gravedad debiendo ser remitido inmediatamente a la entidad de nivel III y el **TRIAGE IV** el que representa el menor grado de complicación que puede ser atendido por consulta externa.

El TRIAGE III es el grado de urgencia de primer nivel que generalmente es remisionado al Hospital Francisco de Paula Santander **ESE**.

El TRIAGE IV es atendido por consulta externa en la sede asistencial de **LA UNIDAD NIVEL 1**.

Cuadro 12. Triage De Urgencias

TRIAGE I EMERGENCIA (ROJO)	TRIAGE II URGENCIA (AMARILLO)	TRIAGE III CONSULTA PRIORITARIA (VERDE)	TRIAGE IV CONSULTA EXTERNA (AZUL)
1. Dificultad respiratoria de cualquier etiología, sensación de ahogo, agitación, obstrucción de la vía aérea. 2. Paro cardíaco o Respiratorio. Choque Hipovolémico. 3. Pérdida del conocimiento, convulsiones. 4. Emergencias hipertensivas. 5. Sangrados con inestabilidad hemodinámica. 6. Quemaduras mayores del 20% de extensión. 7. Intoxicación exógena, con compromiso generalizado. 8. Psicosis aguda con agresividad y alucinaciones. 9. Politraumatizado, trauma craneoencefálico severo. 10. Fracturas expuestas o	1. Menores de 5 años con temperatura de 39 o más grados. 2. Cefalea severa con manifestaciones neurológicas. 3. Heridas que requieren puntos. 4. Quemaduras en cara, cuello, o menores del 20%. 5. Envenenamiento por ingestión, inhalación, o contacto sin compromiso neurológico. 6. Personas con alteraciones psiquiátricas agudizadas. 7. Dificultad respiratoria moderada, crisis asmática. 8. Embarazadas son síntomas relacionados con el embarazo o con fiebre. 9. Heridas por arma de fuego o corto punzante con paciente estable.	1. Dolor en cualquier lugar con escala de intensidad menor de 7. 2. Diarrea, con signos de deshidratación y/o asociados a vómito incontinente. 3. Reacciones alérgicas, con brote generalizado, con picazón, sin dificultad para respirar. 4. Recién nacidos con cualquier sintomatología (diferente a fiebre). 5. Pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión, insuficiencia renal, asma, o necesidad permanente de oxígeno, que presenten síntomas agudos. 6. Mayores de 70 años con síntomas agudos. 7. Niños de 1 a 5 años con fiebre	1. Dolor de más de 3 días de evolución en articulaciones sin compromiso del estado general del paciente. 2. Resfriado común, dolor de garganta. 3. Infecciones localizadas en la piel, articulaciones, o mucosas. 4. Diabéticos con heridas de la piel. 5. Golpes leves, raspaduras. 6. Uñas encarnadas. 7. Afecciones dermatológicas. 8. Problemas de planificación familiar o anticoncepción.

múltiples con paciente inestable.	10.TCE con Glasgow de 10 – 14.	menor a 39 grados.	
11.Pacientes con dolor precordial intenso, evidente cuadro de IAM.	11.Fracturas cerradas, con paciente estable.	8. Cualquier patología de niño menor de 5 años.	
12.Heridas por arma de fuego en tórax, abdomen, cabeza, cuello.		9. Dolor abdominal sin abdomen agudo.	
		10.Dolor lumbar o extremidades, oído, garganta.	
		11.Traumas y caídas sin compromiso generalizado.	
		12.Síntomas urinarios severos u hematuria.	

Fuente: TRIAGE de Urgencia, Hospital Francisco de Paula Santander ESE. Año 2005.

➤ **Acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis, factores de riesgo para la salud de carácter sanitario**

Acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis, factores de riesgo para la salud de carácter sanitario u ambiental en establecimientos y espacios que representen posibles riesgos de contagio de enfermedades para la población del municipio. Las acciones de salud ambiental son competencia del ente territorial que en este caso es la Dirección Departamental de Salud del Cauca, esta entidad cumple esta labor por medio del área de Saneamiento Básico de la Unidad dirigiendo recursos para la ejecución de dichas acciones.

Los programas y proyectos de promoción y prevención de carácter ambiental son desarrollados por, 1 supervisor técnico, 3 técnicos de saneamiento, 1 técnico de **ETV**. El personal del área de Saneamiento Básico forma parte de la estructura Humana de la Unidad.

El área de Saneamiento Básico de **LA UNIDAD NIVEL 1** se encarga principalmente de supervisar las condiciones ambientales de la zona de influencia que para este caso es la zona que abarca el municipio de Santander de Quilichao, y tomar las medidas necesarias para el control de los factores que representen riesgos para la salud de la ciudadanía. Para lo anterior el área de Saneamiento básico maneja 6 ítems que enmarcan las pautas a seguir en el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis, factores de riesgo para la salud de carácter sanitario – ambiental. Los ítems se manejan de la siguiente forma:

- Inspección, vigilancia y control de factores de riesgos de la salud humana relacionados con el ambiente (agua, aire y suelo)
 - Ambiente - Agua: Calidad del agua con toma de muestras de agua (microbiológicos y fisicoquímicos) y aplicando medidas sanitarias según los resultados que arroje el estudio.
 - Ambiente – Aire: Especialmente identificación de problemas de ruido, teniendo en cuenta los niveles máximos permitidos por la ley.
 - Ambiente – Suelo: Apoyo de implementación de planes de gestión integral de residuos sólidos “PGIRS” en el basuro del municipio.
- Inspección, vigilancia y control de factores de riesgo de la salud humana relacionados con el consumo de alimentos, bebidas alcohólicas, medicamentos, productos de aseo, higiene y limpieza de uso domestico, sustancias toxicas como plaguicidas.
- Inspección, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- Inspección, vigilancia y control a la zoonosis presente en el municipio.
- Inspección, vigilancia y control en materia de salud ocupacional en las empresas, especialmente que se ubiquen en la zona industrial del municipio.
- Atención a quejas y molestias de carácter sanitario en la población.

Los 6 ítems se llevan a la práctica por medio de la divulgación y supervisión de normas, métodos, y medios sanitarios que deben tener los productos alimenticios, bebidas, medicamentos y medio ambiente, el manejo de problemas de zoonosis y contaminación ambiental, la realización de actividades de educación en salud y protección del medio ambiente y la revisión de la calidad del agua.

Para el desarrollo de los programas y proyectos realizados por el área de saneamiento se tiene en cuenta: los datos de morbilidad del municipio y de la Unidad (enfermedades más frecuentes) teniendo en cuenta la función que deben desempeñar según su área de trabajo, las zonas de mayor riesgo de contagio de enfermedades de fácil propagación asociadas a problemas ambientales en Santander de Quilichao y los establecimientos o espacios que puedan generar riesgos para la población del municipio (entre estos están: las instituciones educativas, el Hospital Francisco de Paula Santander, la cárcel, la plaza de mercado, los supermercados, el matadero).

Los proyectos desarrollados por el área de Saneamiento de la Unidad son presentados ante el municipio para ser aprobados y financiados por medio de recursos del **PAB** Municipal.

Los programas de Inspección Vigilancia y Control de factores de riesgo para la Salud Humana que desarrolla el área de Saneamiento Básico son desarrollados de manera continua y financiados con recursos que la Dirección Departamental, el Programa de Inspección, Vigilancia y Control de Vectores que es ejecutado de manera directa por la entidad territorial con un funcionario de la Dirección Departamental delegado para tal fin.

- **Proyectos de Salud Pública desarrollados por el Área de Saneamiento de La “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao, 2001 - 2005.**

En los años 2001, 2002 y 2004 no se realizaron proyectos con recursos del PAB Municipal.

Cuadro 13. Proyectos de Salud Pública ejecutados por el Área de Saneamiento de la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 - 2005

AÑO	2003	2005	2005
Nombre	Mejoramiento de las condiciones del medio ambiente y disminución de los factores de riesgo ambientales	Escuelas saludables Diagnostico Sanitario Ambiental	Promoción y prevención de la calidad del agua de consumo humano en las comunidades rurales del municipio de /der. de Quilichao (Cauca)
Población Cubierta	Comunidad en general y establecimientos involucrados (Hospital, Centros de Salud, Droguerías).	Estudiantes y padres de familia (comunidad educativa). 62 planteles educativos.	Lideres comunales y comunidad en general de: 10 veredas 382 personas El Llanito 50 San Pedro 36 El Palmar 43 Quinamayó 35 Cachimbal 35 Dominguillo 37 Mandivá 35 Mondomito 34 San Rafael 38 La Arboleda 39
Zona	Urbana y Rural	Urbana y rural	Rural
Costo de Ejecución	\$30'000.000.	\$7'000.000 PARA LA REALIZACIÓN DE LOS DOS PROYECTOS.	

Fuente: Registros área de Saneamiento, “Unidad Nivel 1”. Santander de Quilichao (Cauca). Año 2003 - 2005.

El proyecto desarrollado en el año 2003 “Mejoramiento De Las Condiciones Del Medio Ambiente y Disminución de los Factores de Riesgo Ambientales” se dividió en tres fases:

- _ Control calidad del agua
- _ Prevención de enfermedades transmitidas por vectores
- _ Manejo integral de residuos hospitalarios.

Para el desarrollo de la primera fase la zona identificada como zona de riesgo fue la zona Urbana por ser esta la que cuenta con el mayor abastecimiento de agua potable. La enfermedad que se relaciona con esta fase de desarrollo del proyecto es la **EDA** “diarrea y enteritis” que para este año fue una de las más fuertes causas de morbilidad del municipio y de la Unidad.

Posterior al desarrollo de esta fase disminuyó la incidencia de este problema de salud, pero siguió representando para el año 2004 y 2005 una de las 10 principales causas de morbilidad del municipio y la Unidad.

Para el desarrollo de la segunda fase del proyecto se tuvieron en cuenta las zonas del área urbana y rural. La enfermedad identificada para esta fase fue el Dengue.

El desarrollo de la segunda fase significó la erradicación de los casos de dengue en el municipio para los años 2004 y 2005.

Para el desarrollo de la tercera fase las zonas de riesgo identificadas fueron aquellos establecimientos que manipularan residuos Hospitalarios, **el Hospital Francisco de Paula Santander ESE, la Unidad Nivel 1 IPS, Quilisalud ESE, los centros de Salud del Municipio, y Droguerías.**

Esta tercera fase se efectuó a manera de control de las entidades de salud.

Los proyectos desarrollados en el año 2005 “Escuelas Saludables” y “Promoción y Prevención de la Calidad del Agua de Consumo Humano en las Comunidades Rurales del Municipio de Santander de Quilichao (Cauca)” se desarrollaron de manera conjunta. Las zonas identificadas fueron las veredas de El Llanito, San Pedro, El Palmar, Quinamayó, Cachimbal, Domingullo, Mandivá, Mondomito, San Rafael, La Arboleda, estas veredas presentaban problemas de **EDA** “infecciones diarreicas y enteritis” especialmente en su población infantil.

El desarrollo del proyecto permitió controlar de forma aceptable los problemas de **EDA** en la población que forma parte de las veredas tratadas.

- Programas de Salud Pública desarrollados por el Área de Saneamiento de LA “UNIDAD NIVEL 1” de Santander de Quilichao.

Cuadro 14. Programas de Salud Pública ejecutados por el Área de Saneamiento de la “Unidad Nivel 1” de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

ANO	PROGRAMAS DESARROLLADOS DE MANERA CONTINUA (2001 - 2005)				
Nombre	Programa de ETV Enfermedades transmitidas por vectores	Vacunación animal contra la..... rabia	Educación continuada para manipuladores de alimentos	Control de calidad del agua del acueducto de la zona urbana de Santander de Quilichao	Salud Ocupacional
Población Cubierta	Población del Municipio, especialmente la población que se encuentra en las zonas de mayor riesgo.	2002 3.112 animales. 2004 2.786 animales. 2005 56 animales.	Personal del matadero, ventas ambulantes, ventas de frutas, personal de fábricas del Área Industrial.	Toda la población del Municipio que cuenta con agua potable.	Establecimientos e instituciones de Santander de Quilichao.
Zona	Urbana y Rural	Urbana	Urbana	Urbana y Rural	Urbana

Fuente: Registros área de Saneamiento, “Unidad Nivel 1”.Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.

– **Programa de ETV “Enfermedades Transmitidas por Vectores”**

Para el desarrollo del programa de **ETV** la dirección Departamental de Salud del Cauca ha dispuesto a un funcionario del servicio de erradicación de la malaria, para que desarrolle las actividades concernientes a este programa, enviando recursos anualmente para este fin.

Se aclara que desde el año 2003 hasta el año 2005 (primer semestre) no se recibieron nuevos recursos para **ETV**, pero se continúa trabajando en esta

área con recursos disponibles que no se han ejecutado en años anteriores u otros recursos que la Unidad dispone para este efecto. Ver cuadro No. 15.

Cuadro 15. Recursos dirigidos por la Dirección Departamental de Salud del Cauca a ETV, año 2001 – 2005

RECURSOS DIRIGIDOS A ETV. AÑO 2001 - 2005				
AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005
1'365.213	5'725.413	3'015.913	2'420.213	946.553

Fuente: "Ejecuciones presupuestales", Área Contable de la "Unidad Nivel 1". Santander de Quilichao. Año 2001 - 2005.

Con los recursos que envía la dirección departamental se deben cubrir los viáticos del funcionario, el combustible para trasladarse a las diferentes zonas del municipio y demás necesarios para llevar a cabo las actividades de educación, promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores, vigilancia y control en las zonas de riesgo.

Santander de Quilichao es un área positiva para el contagio de dengue al haber tenido antecedente de contagio de esta enfermedad en años anteriores por lo que el programa se enfoca en la inspección, vigilancia y control de este vector. Los casos de malaria que se han presentado en el municipio han sido importados de otras zonas del país, cuando se identifica la malaria en una persona se realiza en ésta el tratamiento adecuado.

Para mantener una vigilancia adecuada sobre la posible presencia del dengue el técnico de **ETV** realiza la estimación del índice aélico o índice de detección de dengue, aclarando que éste es un índice que permite observar el riesgo de contagio por presencia de larvas mas no por casos positivos de contagio de la enfermedad, por lo que la estimación de éste se realiza con el fin de mantener un constante control de las aguas estancadas para evitar la propagación del mosquito y consecuentemente el contagio del Dengue.

El índice aélico se subdivide en tres índices, **índice larvario** o de vivienda "para presencia de larvas en las viviendas", **índice de depósito** "para la

presencia de casos positivos de larvas en los depósitos de agua”, **índice de Breteau** “para presencia de casos positivos de larvas en las casas inspeccionadas”. El riesgo de contagio del Dengue según el índice Aédico se clasifica de la siguiente forma, (ver cuadro No.16).

Cuadro 16. Clasificación del Índice Aédico

ÍNDICE AÉDICO		
ÍNDICE	% RIESGO BAJO	% RIESGO ALTO
ÍNDICE DE VIVIENDA O LARVARIO	< 4	≥ 4
ÍNDICE DE DEPOSITO	< 3	≥ 3
ÍNDICE DE BRETEAU	< 5	≥ 5

Fuente: Registros del área de Saneamiento Básico de la “Unidad Nivel 1” .Santander de Quilichao. Año 2005.

Cuadro 17. Índice Aédico de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

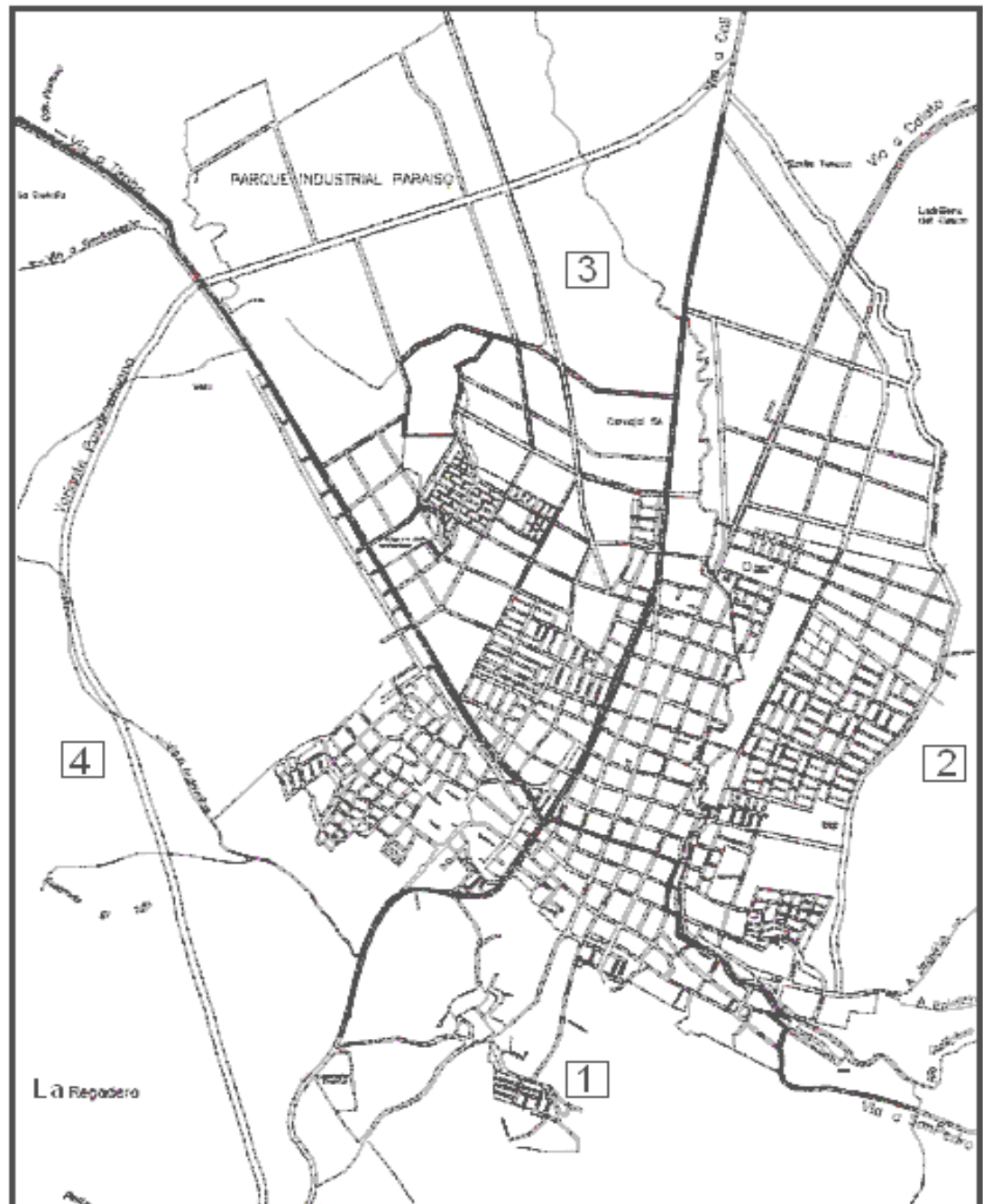
ÍNDICE AÉDICO			
AÑO	ÍNDICE LARVARIO	ÍNDICE DE DEPOSITO	ÍNDICE BRETEAU
2001	5,6	2,1	5,6
2002	7,4	4,0	9,0
2003	9,0	4,0	10
2004	4,8	3,1	4,8
2005	6,5	3,3	7,9

Fuente: Registros del área de Saneamiento Básico de la “Unidad Nivel 1” .Santander de Quilichao. Año 2001 - 2005.

Este índice muestra un porcentaje de riesgo alto a lo largo de los años, por lo que se mantiene una constante intervención de control (educación de la población, abatización de las zonas con presencia de larvas y demás necesarios según el caso), todo esto con el fin de evitar la presencia de un posible brote de Dengue.

Existen zonas en el municipio que representan mayor riesgo de contagio del Dengue, para identificar estas zonas el área de Saneamiento Básico ha dividido el municipio en cuatro cuadrantes diferentes en los cuales se estima el índice aédico. Los cuadrantes son los siguientes:

Mapa 1. División del Municipio de Santander en cuatro cuadrantes para estimación del Índice Aédico



Fuente: PLANEACIÓN MUNICIPAL. Mapa del área urbana de Santander de Quilichao. Santander de Quilichao (Cauca), 2005. 1 mapa.

El cuadrante mas positivo según el índice aéxico y por tanto el que representa mayor riesgo de contagio del Dengue es el No. 4, especialmente los barrios Porvenir y Morales Duque que se encuentran dentro de éste.

El desarrollo del programa de Control de Vectores se realiza con mayor énfasis en el cuadrante positivo, y se efectúa mediante una programación semanal que se desarrolla de la siguiente forma:

- Visitas Domiciliarias para realizar la inspección adecuada y educar a las personas, en caso de necesitarse o de encontrarse en desarrollo algún tipo de campaña contra el dengue se realiza la abatización cuando hay presencia de larvas o fumigación cuando hay casos positivos de dengue. En las zonas que muestren la presencia de gran cantidad de mosquitos se recomienda la implementación de toldillos.
- Visitas a vulcanizadoras y bombas de gasolina donde se realiza el control implementándose larvitrapas que sirven para realizar el estudio de los mosquitos.
- Visitas a planteles educativos realizando la debida inspección de aguas estancadas y educando a la comunidad estudiantil.
- Visitas a barrios y veredas educando a la población por medio de charlas.

En lo que concierne a la Malaria se llevan a cabo intervenciones prevención de tipo educativo especialmente en las veredas que son aquellas que tienen el mayor riesgo de contagio de esta enfermedad debido a su naturaleza, de los años 2001 al 2005 se presentaron algunos casos aislados de malaria.

Para los años 2001, 2002 y 2003 se presentaron importantes casos de dengue en el municipio, para los años 2004 al 2005 se mantuvo controlada esta enfermedad puesto que no se presento ningún caso de Dengue. A pesar de haber aislado el problema de Dengue en el municipio para los años 2004 y 2005 el índice aéxico fue relativamente alto por lo que se mantuvo el riesgo de propagación del mosquito transmisor de la enfermedad.

– **Programa de “Vacunación Canina y Felina Contra la Rabia”**

El programa de “*Vacunación Canina y Felina contra la Rabia*” en años anteriores al 2004 se llevaba a cabo cada dos años, en el año 2004 se decidió efectuarlo anualmente, por lo que se realizó vacunación en el año 2002, 2004 y 2005, Ver tabla No. 18.

Cuadro 18. Análisis de cobertura, programa de vacunación animal contra la rabia, área de Saneamiento, “Unidad Nivel 1” de Santander, 2001 – 2005

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	VACUNACIÓN TOTAL	COBERTURA %
2002	3.710	3.112	83,9
2004	3.907	2.786	71,3
2005	3.907	56	1,4

Fuente: Registros área de Saneamiento, “Unidad Nivel 1” .Santander de Quilichao (Cauca). Año 2001 - 2005.

Para los años 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 no se presentó ningún caso de exposición de rabia en el municipio, por lo que se afirma que el desarrollo del programa de vacunación canina y felina contra la rabia tuvo una incidencia positiva.

– **Programa De “Educación Continuada Para Manipuladores De Alimentos”**

El programa de “Educación Continuada para Manipuladores de Alimentos” se desarrolla en los expendios de alimentos. En el desarrollo de este programa se realiza una continua capacitación por medio de talleres y control de asistencia, además de la inspección continua a los expendios y demás que se relacionen con manipulación de alimentos.

Según el análisis de cobertura realizado por el supervisor técnico se logró controlar y disminuir el riesgo de contaminación de los alimentos con un cumplimiento aceptable, hecho que puede observarse en el cuadro No.19 que se exhibe a continuación.

Cuadro 19. Análisis de cobertura, programa de educación continuada para manipuladores de alimentos, Saneamiento Básico, Unidad Nivel 1, Santander, 2001 – 2005

AÑO	No. DE ESTABLECIMIENTOS Y DEMÁS MANIPULADORES DE ALIMENTOS	No. DE VISITAS DE CONTROL PROGRAMADAS	No. DE VISITAS DE CONTROL REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO
2001	852	11.613	8.805	75,82
2002	903	12.251	10.691	87,27
2003	847	11.590	9.535	82,27
2004	845	12.090	11.054	91,43
2005	888	12.189	10.499	86,14

***Fuente:** Elaborado con base en estadística de Evaluación Cuantitativa de Cobertura y Control de establecimientos y demás referentes a manipulación de alimentos, Área de Saneamiento Básico, Unidad Nivel 1, Santander de Quilichao. Año 2001 - 2005.*

Esta educación continuada a los manipuladores de alimentos ha permitido mantener los estándares de calidad suficientes para asegurar a la población la oferta de un buen producto.

– Programa de Salud Ocupacional

Este programa se desarrolla por medio de visitas constantes a los diferentes establecimientos e instituciones de Santander de Quilichao. Los establecimientos e instituciones son clasificados de la siguiente forma:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| – Expendios de Alimentos | – Procesadores de Alimentos |
| – Productores de Alimentos | – Otros Establecimientos |
| – Instituciones | – Establecimientos Educativos |
| – De manejo de especies | – De manejo de especies |

Cuando se realizan las visitas a los establecimientos e instituciones se piden certificados médicos y se realiza una inspección para identificar los posibles riesgos, educando al personal sobre medidas preventivas permitiendo tener un manejo adecuado de los factores que representan riesgo para esta población.

Los proyectos y programas llevados a cabo por el área de Saneamiento Básico de la Unidad han tenido en su mayoría una incidencia favorable en la población por haber contribuido de manera directa en la disminución de las enfermedades y de los riesgos de contagio de las mismas.

3.8. COBERTURA EN SALUD DE LA UNIDAD NIVEL 1

Cuadro 20. Cobertura de salud de la Unidad Nivel 1 de Santander de Quilichao, 2001 – 2005

	2001	2002	2003	2004	2005
POBLACIÓN VINCULADA DEL MUNICIPIO	14.151	14.002	13.356	11.642	38.437
VINCULADOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD	3.177	3.255	5.726	9.703	10.013
% DE COBERTURA DE LA UNIDAD	22%	23%	43%	83%	26%*
POBLACIÓN SUBSIDIADA DEL MUNICIPIO	14.234	14.885	15.531	17.754	20.452
COBERTURA DE SUBSIDIADOS EN LA UNIDAD	2.034	2.008	2.859	3.107	2.601
% DE COBERTURA DE LA UNIDAD	14%	13%	18%	17%	13%
POBLACIÓN POBRE DEL MUNICIPIO	28.385	28.887	28.287	29.396	58.889
POBLACIÓN CUBIERTA POR LA UNIDAD	5.244	5.287	8.627	12.902	12.751
% DE COBERTURA TOTAL DE LA UNIDAD	18%	18%	30%	44%	22% *

Fuente: Elaborado en base a datos de cobertura de salud de la población pobre del municipio de la Dirección Departamental de Salud del Cauca. Año 2001 - 2005.

Nota: * Del año 2001 al 2004 la estimación de la población pobre para el municipio de Santander de Quilichao se efectuó con base al NBI "índice de necesidades básicas insatisfechas". La estimación para el año 2005 se realizó con base al censo SISBEN, para éste año se presenta un aumento significativo en la población pobre y vinculada del municipio que se traduce en una disminución en los porcentajes de cobertura, especialmente de la cobertura de población vinculada, el cambio de método de estimación reflejó una subestimación de los datos anteriores a éste año.

La cobertura de la población vinculada por parte de la Unidad ha mostrado una evolución favorable, pasando de un 22% de población cubierta en el año 2001, a un 23% para el 2002, un 43% en el 2003, un 83% en el 2004 y un

26% en el año 2005 teniendo en cuenta que para este año las cifras de población vinculada aumentaron fuertemente estas cifras pueden observarse claramente en el cuadro No. 20 presentado anteriormente.

La cobertura de salud de **LA UNIDAD** en lo que respecta a población subsidiada ha sido relativamente baja.

En términos generales la cobertura total de la población pobre por parte de la Unidad ha tenido un comportamiento variable año a año no muy favorable con respecto a las cifras totales de población pobre del municipio, pero ha mostrado una tendencia al aumento de la cobertura especialmente por medio de atención a vinculados.

4. COMENTARIOS FINALES: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

En términos generales **la Unidad Nivel 1** ha mostrado un buen desempeño en su estructura de servicios, manejo presupuestal y cobertura de salud de la población. A futuro han surgido nuevas necesidades de cobertura que deben ser solucionadas.

La necesidad de aumentar los niveles de cobertura de salud obliga a la Unidad a rediseñar su estructura física, administrativa y asistencial.

Se aclara que se presentaron inconvenientes en el proceso de recolección de la información que impidieron rescatar datos importantes que podrían haber permitido realizar un análisis más profundo y realista de la gestión de la Unidad. Parte de la información obtenida en el proceso de investigación se obtuvo de entrevistas informales con funcionarios de las áreas administrativa, contable y de facturación de la Unidad, y funcionarios de la Secretaría de Salud municipal y la Dirección Departamental de salud del Cauca.

A continuación se presenta a manera de síntesis el análisis y evaluación de cada una de las áreas que han sido esenciales para el desarrollo de la investigación.

El esquema siguiente contiene la descripción del funcionamiento de cada una de las áreas de la empresa, las ventajas y desventajas de las mismas, el análisis de efectos y las recomendaciones finales a la empresa.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
1. ESTADÍSTICAS				
No existe un sistema integrado de información. La Secretaría de Salud Municipal de Santander de Quilichao, la Dirección Departamental de Salud del Cauca y la Unidad Nivel Uno, manejan cada una sus propias estadísticas. Los computadores son obsoletos y la información existente se daña continuamente. Existen pacientes pertenecientes al	Ninguna	La falta de un sistema de información integrado impide realizar un análisis más completo y realista sobre las necesidades de salud de la población que accede a la Unidad. La tardía detección de pacientes que perteneciendo a un régimen de salud contributivo son atendidos como vinculados provoca un error de atención y finalmente caos en la empresa por el	Se puede presentar subestimación o sobreestimación de las necesidades y recursos para el proceso de planeación. Dentro de la Unidad hay un problema de desinformación referente a la población contributiva existente en el municipio.	Tener un sistema de información: Una alternativa viable es liderar un trabajo de unificación de la información entre las entidades que manejan la información estadística de salud. Fortalecer el sistema de información de la Unidad, cambiando equipos y reforzando su estadística.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
régimen de salud contributivo que acceden a los servicios de consulta externa de la Unidad haciéndose pasar como vinculados sin ser detectados a tiempo en el sistema.		mal uso del servicio.		
2. ADMINISTRACIÓN				
La sede administrativa de la Unidad se encuentra conformada por; 1 dirección, 1 área administrativa, 1 contable, secretaría, asesor jurídico. Esta sede se encarga de coordinar supervisar y orientar las funciones de la sede	La sede administrativa orienta las funciones de la sede asistencial de acuerdo a los objetivos planteados en la reglamentación de salud respecto a las IPS. La Unidad se encuentra apoyada	Alta dependencia del ente territorial. No existe autonomía administrativa ni presupuestal.	Su acción queda supeditada a decisiones exógenas a la Unidad. La falta de autonomía administrativa y presupuestal limita el poder de decisión del director de la Unidad.	En lo posible, dadas las condiciones de la ley, obtener mayor flexibilidad y/o participación en la mayoría de las decisiones.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
asistencial. La unidad se encuentra articulada al ente territorial.	por el ente territorial.			
3. RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS				
La estructura de servicios de la Unidad se encuentra conformada teniendo en cuenta la reglamentación de la ley 715 de 2001 y el decreto 1762 de la ley 10 de 1990, abarcando servicios de consulta externa, odontología, exámenes de laboratorio, enfermería, entrega de medicamentos y educación	El portafolio de servicios de la Unidad ofrece a la población que accede a la entidad los servicios esenciales de salud de primer nivel.	Debido al aumento en las cifras de población vulnerable del municipio en el año 2005, la estructura de recursos físicos de la Unidad se hace insuficiente.	El aumento de las necesidades de cobertura de la población obliga a entidades como ésta a ampliar su estructura para incrementar la capacidad de atención.	Aumentar recursos Físicos de acuerdo con las nuevas necesidades de cobertura de la población.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
preventiva.				
El recurso humano se estructura conforme a las exigencias legislativas del decreto 1762 de la ley 10 de 1990 contando con un área administrativa y un área asistencial dotadas de personal profesional, tecnológico, técnico, auxiliar.	El recurso humano cumple con los requerimientos del primer nivel de atención en salud.	El recurso humano es insuficiente para la atención de población vinculada en el año 2005 y los años futuros.	Ídem.	Aumentar el recurso humano de la entidad.
4. RECURSOS FINANCIEROS				
La Unidad se financia especialmente con recursos de transferencias, con	Se obtiene un ingreso permanente en la Unidad derivado de las transferencias.	La financiación por transferencias crea un problema de dependencia del ente territorial, esto	Dada la estructura de financiación y la necesidad permanente de aumentar la	La empresa debe de poner en práctica la reglamentación. Aumentar ingresos por venta de servicios;

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
<p>una participación aproximada del 60% del total de los ingresos corrientes. Los recursos obtenidos por la Unidad de contrataciones con ARS representa aproximadamente el 35% del total de los ingresos corrientes</p>	<p>Se obtiene ingresos por venta de servicios.</p>	<p>indica deficiencia en lo que respecta a la autofinanciación de la Unidad pese a las recomendaciones de la ley 715. Los ingresos por venta de servicios tienen una baja representación en los ingresos totales de la Unidad.</p>	<p>cobertura, esto ocasiona un aumento paulatino de los subsidios del Estado tanto a la oferta como a la demanda. Los recursos obtenidos por contrataciones con ARS no tienen una representación muy alta en los ingresos totales de la Unidad pero significan un ingreso por venta de servicios que refleja un cierto nivel de autofinanciación.</p>	<p>Una alternativa viable y clara es el aumento de las contrataciones con las ARS y EPS. Realizar estrategias para captar ARS y EPS.</p>
<p>Los gastos de la Unidad se distribuyen especialmente en gastos de personal e</p>	<p>Esto representa una pronta prestación del servicio.</p>	<p>Debido al aumento del número de personas vinculadas existentes en el municipio los gastos</p>	<p>El aumento de población que debe ser atendida en la Unidad crea una necesidad de</p>	<p>Se debe aumentar los gastos en recurso humano, suministros, nuevos equipos.</p>

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
insumos con características de cumplimiento. Estos gastos son variables esenciales para la prestación del servicio.		para años futuros se hacen insuficientes.	aumento de los gastos en recurso humano, suministros, y planta física.	
5. SERVICIOS O PROGRAMAS				
a. Promoción y Prevención.....				
En la Unidad se desarrollan 12 programas de promoción y prevención. El desarrollo de estos programas en la población subsidiada ha mantenido en su mayoría un comportamiento de cumplimiento por debajo del 50% de	Los programas de protección específica de PAI y atención preventiva en la salud bucal han logrado mostrar avances en su aplicación pese a la baja cobertura.	En general la mayoría de los programas de promoción y prevención desarrollados han mantenido un bajo desempeño.	Diferencias de costumbres o pensamientos culturales han logrado convertirse en un obstáculo para las implementaciones de algunas acciones de promoción y prevención que generan problemas en el cumplimiento	Intensificar las campañas y acciones de promoción y prevención. Generar estrategias más fuertes en las campañas de educación, para que la población se concientice de éste proceso.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
<p>las metas trazadas por las ARS. Existe un obstáculo de tipo cultural para el desarrollo de ciertos programas en la comunidad, algunas sociedades como las indígenas se rehúsan a emplear servicios como la atención del parto y la planificación familiar.</p> <p>Los programas de Atención preventiva en salud bucal y PAI “Plan Ampliado de inmunizaciones” han logrado cumplimientos mayores al 50%.</p>			<p>de las metas u objetivos de la Unidad.</p> <p>El bajo desempeño de los programas de promoción y prevención genera un mayor riesgo de aumento de problemas de enfermedad en la población y por ende un aumento de atención de pacientes por consulta externa,</p>	
Los programas de promoción y	Permite una cierta flexibilidad de	No existen metas trazadas por el ente	La ausencia de una matriz de	Acordar con el ente territorial la creación

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
prevención desarrollados en la población vinculada no cuentan con una matriz de programación o guía de atención planteada de manera periódica.	intervención de la Unidad en la población vinculada.	departamental, no hay exigencias de cumplimiento, no hay resultados concretos de la aplicación de los programas en la población vinculada.	programación significa una ausencia de metas de cumplimiento trazadas y de resultados de las intervenciones realizadas. Existe una falta de planeación.	de una norma técnica que establezca las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias teniendo en cuenta los requerimientos de la población vinculada.
Los datos de morbilidad de la Unidad reflejan un bajo desempeño de los programas de promoción y prevención en lo que se refiere a tratamiento de enfermedades de interés en salud pública como hipertensión arterial y enfermedades	Ninguna.	La atención preventiva y de tratamiento del servicio de promoción y prevención muestra una deficiencia en su labor en lo que respecta a la atención de pacientes con hipertensión arterial y enfermedades diarreicas.	Existen serios problemas de hipertensión arterial y enfermedades diarreicas en la población que accede a la Unidad, por lo que la eficiencia de la implementación de los tratamientos de enfermedades de hipertensión arterial y diarreica es baja	Hay que mostrar especial interés en lo que respecta al manejo de las enfermedades de hipertensión arterial y diarreicas en la población que accede a la Unidad.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
diarreicas			que origina un aumento de atención por consulta externa.	
b. Consulta Externa				
En consulta externa se ofrecen servicios de; tratamiento de la enfermedad, entrega de medicamentos a pacientes, odontología, laboratorio clínico. Los exámenes de rayos X son remisionados al Hospital de segundo nivel de la Localidad. Los datos de morbilidad arrojan año a año los mismos problemas de salud en la población.	Dentro de la Unidad el paciente accede a los servicios básicos de salud de primer nivel, incluidas las remisiones.	Los problemas de salud más urgentes en la población siguen siendo los mismos.	La población que accede es atendida sin embargo; a pesar de que consulta externa es una herramienta que permite ofrecer un tratamiento de la enfermedad los datos de morbilidad reflejan año a año los mismos problemas de salud en la población.	Realizar una labor de fortalecimiento del tratamiento de pacientes que aquejen éstas enfermedades. Posiblemente deban reforzarse las acciones de promoción y prevención que se encuentren relacionadas a éstos problemas de salud.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
c. Urgencias y Hospitalización				
La Unidad no cuenta con infraestructura para prestar el servicio de urgencia y hospitalización de menor complejidad por lo que estos son remisionados al Hospital de segundo nivel del Municipio que se encuentra a pocas cuabras de distancia de la Unidad	Atención oportuna. Acorde con la ley.	Ninguna.	La falta de infraestructura necesaria para atención de urgencias y hospitalización es suplida por la Unidad mediante contratación con el Hospital de nivel II del municipio. Éste Hospital queda relativamente cerca de la Unidad facilitando la atención oportuna, por tanto no se presentan problemas de deficiencia del servicio.	Ninguna. Sin embargo no sobraría que la entidad dispusiera de un equipo mínimo de urgencias (como un pequeño consultorio con la dotación adecuada y paramédicos)
d. Atención P y P Ambiental				
Las acciones de salud ambiental se	El área de Saneamiento	Pese al control de malaria, ésta	Las acciones de salud ambiental	Seguir en la constante preocupación por

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
han enfocado en toda la población del municipio con especial énfasis en las áreas que representan mayor riesgo de contagio de enfermedades de fácil propagación.	Ambiental y los proyectos y programas desarrollados por ésta muestran un desempeño aceptable con efectos positivos en la mayoría de la población reflejando una fortaleza de la Unidad.	enfermedad se mantuvo presente durante los años 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005.	desarrolladas por la Unidad han mostrado en su mayoría resultados positivos en la población hacia donde se han enfocado. Una muestra de esto es la ausencia de casos de dengue de los años 2004 al año 2005. En el caso de la malaria la presencia de ésta enfermedad ha mostrado pocos resultados de la implementación de acciones de vigilancia y control de la enfermedad y del vector.	realizar e implementar las medidas correctas en materia de salud ambiental. Reforzar las medidas de control contra la malaria.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
6. COBERTURA DE SALUD				
La cobertura de salud de la Unidad presentó un incremento del año 2001 al año 2004 pasando de un 18% a un 44%. Para el año 2005 la cobertura disminuyó a un 22%.	Población que no ha sido cubierta y que se convierte en población objetivo para aumento de cobertura.	Deficiencia en la cobertura.	La falta de cobertura de salud significa altos niveles de necesidades en la población. Necesidades que deben de ser cubiertas por la Unidad teniendo en cuenta su nivel de atención.	Aumentar la cobertura a través de la atención a pacientes y desarrollo de los diferentes programas con que cuenta la Unidad.
La atención en salud de población no cubierta con subsidios a la demanda en la Unidad ha mostrado un aumento considerable año a año, pasando de un 22% para el año	El aumento en la atención de población vinculada crea una óptima eficiencia de la Unidad en materia de cobertura de salud. La disminución de cobertura para el	Pese al incremento en la atención de población vinculada, para el año 2005 se presenta una insuficiencia de cobertura.	La población objetivo de la Unidad es la vinculada, el aumentar la cobertura de salud de personas vinculadas significa desde el punto de vista de la reglamentación de	El cambio de la cifras de población vinculada para el año 2005 crea la necesidad de aumentar los niveles de cobertura de la Unidad, por lo que ésta en unión con el ente territorial deben de reforzar los niveles de

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
2001 a un 83% para el año 2004, para el año 2005 la cobertura disminuyó al 26% debido al aumento de población vinculada del municipio.	año 2005 no significa una menor eficiencia de la Unidad en este aspecto pues la cuantía de población atendida mantuvo su tendencia creciente.		salud un buen desempeño por cobijar a la población vulnerable del municipio. El fuerte aumento de la estimación de población vinculada en el año 2005 se traduce en un incremento de población vulnerable que no había sido captada anteriormente.	atención de esta población.
Los recursos adquiridos para atención de vinculados en la Unidad han tenido una tendencia creciente, para el año 2005 la población vinculada	Este suceso implica una ampliación de cobertura de la Unidad.	Insuficientes recursos para la atención de vinculados.	La ampliación de cobertura del 2005 no estaba planeada ni presupuestada	Se requiere un aumento de recursos para atención de personas no cubiertas con subsidios a la demanda. Lograr para los años 2007 o 2008 una cobertura por lo menos del 80% de la

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	ANÁLISIS DE EFECTOS	RECOMENDACIONES
del municipio aumento poco mas del 200% con respecto al año anterior.				población vinculada existente en el municipio.
Para los años 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 la Unidad presentó coberturas de población subsidiada menores al 19% del total de población subsidiada del municipio.	Existe una posibilidad de ampliación de cobertura de la Unidad.	La Unidad ha mantenido una baja cobertura de población perteneciente al régimen subsidiado de salud, esto indica a una deficiencia de cobertura.	La existencia de un alto porcentaje de población subsidiada que aun no ha sido cubierta por la Unidad implica una necesidad de aumentar la cobertura de ésta población que está dejando de ser captada.	Se hace necesario aumentar las contrataciones con las ARS de la región, ofreciendo un portafolio de servicios llamativo para estas Administradoras del régimen.

BIBLIOGRAFÍA

APONTE BELLO, Guillermo; **APONTE JARAMILLO**, Elizabeth; **SÁNCHEZ M.**, Diego Fernando. Anteproyecto Análisis de Gestión Socio Económica en las Instituciones de Salud del Primer Nivel en Cali. Santiago de Cali, 2005. 21 p.

ASEGURAMIENTO Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – RÉGIMEN SUBSIDIADO. Informe pplcc régimen subsidiado en salud. Santafé de Bogotá, D. C.: Presidencia de la Republica de Colombia, 2004. [Consultado 6 de Septiembre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.anticorruccion.gov.co>

BANGUERO, Harold. Teoría y Práctica de la Gestión Municipal, Santiago de Cali: Unidad de Artes Gráficas Facultad de Humanidades Universidad del Valle, 2004. 290 p.

CARMONA MORENO, Luz Dary; **ROZO REYES**, Claudia Marcela; **MOGOLLÓN PÉREZ**, Amparo Susana. La Salud y la Promoción de la Salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. En: Revista Ciencia Salud. Vol. 3, No. 1 (Ene. – Jun. 2005); p. 67-74.

CONCEPTO DE “CAMPO DE LA SALUD”: una perspectiva canadiense [en línea]. Santafé de Bogota, D. C.: Universidad Nacional de Colombia, 2005. [consultado el 3 de octubre, 2006]. Disponible en Internet: <http://www.unal.edu.co/medicina/Pediatrica/Pediatrica/concepto%20de%20campo%20de%20la%20salud-Lalonde.doc>

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 10, Decreto 1762 de 1990; por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá, D. C.: Legis, 1990. 8 p.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Sistema de seguridad Social Integral, Ley 100 de 1993. Santafé de Bogotá, D. C.: Momo Ediciones, 2005. 646 p.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 136 de 1994. Santafé de Bogotá, D. C.: Legis, 1994. 179 p.

DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, Proyectos de Salud Pública del año 2001 al 2005. Popayán, 2006. 1 p.

-----. Cobertura de salud de Santander de Quilichao (Cauca) del año 2001 al 2005. Popayán, 2006. 2 p.

ENTREVISTAS con Álvaro Álvarez, director de la Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao (Cauca), 2005, 2006.

ENTREVISTAS con Celia Rud Banguero, administradora de la Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao (Cauca), 2005 - 2006.

ENTREVISTAS con Elver Carabalí, contador de la Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao. Santander de Quilichao (Cauca), 2005 - 2006.

ENTREVISTAS con Claudio Yesid Muñoz, supervisor técnico de Saneamiento Básico de la Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao (Cauca), 2005 - 2006.

ENTREVISTAS con Maritza Magón, coordinadora de facturación de la Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao (Cauca), 2005 - 2006.

ENTREVISTAS con Isabel Sandoval, secretaria general de la Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao (Cauca), 2005 - 2006.

ENTREVISTAS con Jesús Meléndez B., coordinador de aseguramiento de la Secretaria de Salud Municipal de Santander de Quilichao. Santander de Quilichao (cauca), 2005, 2006.

ENTREVISTAS con Dione López S., técnica administrativa de la Secretaria de Salud Municipal de Santander de Quilichao. Santander de Quilichao (Cauca), 2005, 2006.

ENTREVISTAS con Iván Mejía, de la división de Participación y Control Social de la Dirección Departamental de Salud del Cauca. Popayán, 2005, 2006.

ENTREVISTAS con Luís Cárdenas, de la división de Presupuesto de la Dirección Departamental de Salud del Cauca. Popayán, 2005, 2006.

ENTREVISTAS con Sonia Peña, de la división de Aseguramiento de la Dirección Departamental de Salud del Cauca. Popayán, 2005, 2006.

ENTREVISTAS con Jairo Valencia, de la división de PAI “Programa ampliado de Inmunización” de la Dirección Departamental de Salud del Cauca. Popayán, 2005, 2006.

GONZÁLEZ - PÁRAMO y ZUBIRI. Economía Pública. 2000. capítulos 6 y 7. Citado por: **APONTE BELLO**, Guillermo; **APONTE JARAMILLO**, Elizabeth; **SÁNCHEZ M.**, Diego Fernando. Anteproyecto Análisis de Gestión Socio Económica en las Instituciones de Salud del Primer Nivel en Cali. Santiago de Cali, 2005. 21 p.

MALAGÓN, Gustavo. Auditoria en Salud para una Gestión eficiente. Santafé de Bogotá, D. C.: Editorial Médica Panamericana, 1998. 506 p.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Ley 715: recursos y competencias educación y salud. Santafé de Bogotá, D. C.: Cooperativa Editorial Magisterio, 2001. 140 p.

MINISTERIO DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. Resolución No 00412 del 25 de Febrero de 2000. Santafé de Bogotá, D. C.: Legis, 2000. 7 p.

PLANEACIÓN MUNICIPAL. Mapa del área urbana de Santander de Quilichao. Santander de Quilichao (Cauca), 2005. 1 mapa.

PLANEACION MUNICIPAL. Categorización del municipio de Santander de Quilichao con base en Decreto 262 de Enero del 2004. Santander de Quilichao (Cauca), 2005. 3 p.

RICO VELASCO, Jesús. Neoliberalismo, salud pública y atención primaria: Las contradicciones en el paradigma de salud para todos [en línea]. Santiago de Cali: Colombia Medica, 1997. [consultado el 5 de Julio, 2006]. Disponible en Internet: <http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/VOL28NO1/neoliberalismo.html>

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, Matrices de Programación de Proyectos de Salud Pública desarrollados por la Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao (Cauca), 2001 - 2005. 4 p.

----- Morbilidad de Santander de Quilichao. Santander de Quilichao (Cauca), 2001 - 2005. 5 p.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PAB, RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD, SISBEN [en línea]. Santafé de Bogotá: Presidencia de la Republica de Colombia, Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, 2005. [Consultado el 28 de Agosto, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.red.gov.co/Programas/Familias Acción/publicaciones/pdf/derechos>

UNIDAD NIVEL 1. Base de Datos, Registros de archivo, Santander de Quilichao (Cauca), 2005. 1 Base de Datos.

UNIDAD NIVEL 1. Portafolio de servicios de la Unidad de atención en salud Unidad Nivel 1. Santander de Quilichao (Cauca), 2005. 16 p.

Wikipedia: Enciclopedia libre [en línea]. España: Wikimedia, 2006. [Consultado el 20 de Febrero, 2006]. Disponible en internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Salud Pública](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Pública)